

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

2013

Nelli-Nora Kallionsivu, Ansa Nurmi & Jasmina Roivas

VANHEMMUUDEN TUKEMINEN LAPSEN NELJÄNNELLÄ IKÄVUODELLA

–Verkkosivut kolmevuotiaiden lasten vanhemmille



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nelli-Nora Kallionsivu, Ansa Nurmi & Jasmina Roivas

VANHEMMUUDEN TUKEMINEN LAPSEN NELJÄNNELLÄ IKÄVUODELLA – OPAS KOLMEVUOTIAIDEN LASTEN VANHEMMILLE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Naantalin lastenneuvolan käyttöön verkkoaineisto, joka on suunnattu kolmevuotiaiden lasten vanhemmille. Aineisto sisältää kolmevuotiaan normaalin kasvun ja kehityksen lisäksi tietoa lapsen ravitsemuksesta, unesta, liikunnasta sekä leikin merkityksestä lapsen elämässä. Verkkoaineisto pitää sisällään myös tietoa vanhemmuudesta ja median vaikutuksista lapseen sekä Naantalin päivähoidtomahdollisuuksista. Materiaalia ja lähteitä etsiessämme löysimme myös vanhempia hyödyntäviä linkkejä ja sivustoja. Verkkomateriaalin lisäksi tuotimme terveydenhoitotyön kehittämistyönä posterin, jonka tarkoituksena on houkutella vanhemmat tutustumaan verkkomateriaaliin. Posterin tarkoituksena on laittaa Naantalin lastenneuvolaan esille tiedottamaan verkkoaineistosta vanhemmille.

Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä keräten tietoa erilaisista tutkimuksista sekä kirja- ja internetlähteistä. Pyrimme käyttämään raportissamme lähteinä ainoastaan ammattilaisille suunnattua tutkittua tietoa ja mahdollisimman paljon kansainvälisiä lähteitä. Verkkoaineistossa käytimme vain vanhemmille suunnattuja lähteitä. Opinnäytetyömme kirjallinen osuus käsitteli vanhemmuutta ja sen haasteita nykypäivänä, vanhemmuuden erilaisia tukemuotoja sekä nykyajan lapsen terveyshaasteita. Näistä aiheista käsitelimme tärkeimmät ja ajankohtaisimmat asiat.

Tutkimusten mukaan yleisimpiä haasteita vanhemmuudelle tänä päivänä ovat muun muassa vanhempien ero, taloudelliset ongelmat ja vanhempien moninaiset roolit sekä niihin sopeutuminen. Vanhemmuuden tukemisessa päälimmäisinä asioina esille nousivat lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukeminen sekä ammattilaisten ja vertaistuen merkitys. Nykyajan lasten terveyshaasteista käsitelimme usein esille tulleita aiheita kuten lapsen ylipaino, uniongelmat, allergiat ja toiminnalliset vaivat sekä median mahdollisia haitallisia vaikutuksia lapseen.

ASIASANAT:

Verkkoaineisto, kolmevuotias, posterit, vanhemmuus, vanhemmuuden tukeminen, vanhemmuuden haasteet, lasten terveyshaasteet

Nelli-Nora Kallionsivu, Ansa Nurmi & Jasmina Roivas

SUPPORTING PARENTHOOD ON CHILD'S FOURTH YEAR OF LIFE – GUIDE FOR THREE YEARS OLD CHILDREN'S PARENTS

The purpose of this thesis is to provide online material for parents of three-year-old children. The thesis was commissioned by a child welfare clinic in Naantali. The online material includes information about three-year-old children whose growth and development proceeds normally. In this material, there is also information about children's sleep, nutrition, physical education, the importance of play, media education and daycare opportunities in Naantali. Also general information about parenting is also treated in our online material. In addition to the online material, we also produced a poster. The meaning of the poster is to encourage parents to familiarize themselves with our online material. The poster is intended for the child health care center in Naantali to inform the parents of the material online.

This thesis is a functional study and we collected information from different sources: researches, books and online sources. Our aim was to use both Finnish and international sources that offer research-based information for healthcare professionals. In our online material, we only used sources that were aimed for parents. The written part of our thesis is about parenting and the challenges it faces today, different support opportunities for parents, and the health challenges of the modern child. These are the main topics on which our thesis is focused on.

Our sources indicate that the most common challenges in modern parenting are divorce, economic issues, and the multiple roles of parents. Support for the child-parent interaction, and the importance of health-care professionals and peer support were identified as some of the key points in supporting parents. Today, some of the most common health challenges children face are excess weight, sleep problems, allergies, operational problems, and the potential effects of the media.

KEYWORDS:

The online material, three-year-old, poster, parenthood, parenting support, parenting challenges, children's health challenges

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS	8
3 VANHEMMUUDEN HAASTEET	10
3.1 Perheet nyky-yhteiskunnassa	10
3.2 Vanhemmuutta kuormittavat tekijät ja voimavarat	12
3.3 Vanhemmuuden erilaiset roolit	13
3.4 Vanhempien eron ja talouden tuomat haasteet	15
4 VANHEMMUUDEN TUKEMINEN	17
4.1 Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus	17
4.2 Ammatillaiset tärkeässä asemassa	18
4.3 Vertaistuki tukemisen muotona	19
5 LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN TERVEYSHAASTEET	22
5.1 Liikunnan merkitys lapsen terveyteen ja ylipainoon	22
5.2 Riittävä uni ja uniongelmat	25
5.3 Ruutuajan vaikutukset lapseen	28
5.4 Puheeseen, oppimiseen ja keskittymiseen liittyvät ongelmat	30
5.5 Lapsen ravitsemuksen erilaiset ulottuvuudet	33
5.6 Allergioiden ja toiminnallisten vaivojen yleisyys	35
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	37
7 EETTISYYS- JA LUOTETTAVUUSKYSYMYKSET	39
8 POHDINTA	42
9 LÄHTEET	46

LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhakutaulukko
- Liite 2. Vanhemmuuden roolikartta
- Liite 3. Poster
- Liite 4. Internetsivut

1 JOHDANTO

Kolmen vuoden iässä lapsi on usein rauhallisempi ja mukautuvaisempi kuin aikaisemmin. Lapsi on kuitenkin vielä täysin riippuvainen vanhempien huolehtimisesta ja suojelusta. Vanhempien on tärkeää rohkaista lasta uusien asioiden pariin ja tukea pettymysten sietämisessä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012.) Vanhemmuuteen liittyy monia asioita ja vanhemmat ovatkin joskus jaksamisensa äärirajoilla. (Väestöliitto 2012). Käsitlemme opinnäytetyössämme lapsen terveyshaasteita nykypäivänä, vanhemmuuteen liittyviä haasteita sekä vanhemmuuden tukemista. Pohdimme, miten voisimme tulevana terveydenhuoltoalan ammattilaisina tukea vanhempia lasten kasvatuksessa.

Opinnäytetyömme on osa ”Terveesti tulevaisuuteen”-projektia. Tämä TKI-projekti tähtää luomaan uusia menetelmiä ja palveluita eri ikäryhmien terveyden ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Projektin tavoite on tuottaa, pilotoida ja mallintaa erilaisia teemapäiviä ja tapahtumia, jotka perustuvat väestön keskeisiin terveyshaasteisiin. Erilaisten terveyst materiaalien ja oppaiden luominen eri ikäryhmille on myös osa projektia.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä verkkomateriaali yhteistyössä Naantalin terveyskeskuksen kanssa. Verkkomateriaalin lisäksi tuotimme posterin, joka asetetaan Naantalin terveyskeskuksen lastenneuvolan seinälle vanhempien nähtäväksi. Posterin tuotimme kehittämistyönä. Posterin tarkoituksena on mainostaa verkkomateriaaliamme. Verkkomateriaali on suunnattu kolmevuotiaan lapsen vanhemmille. Materiaalin tarkoitus on auttaa vanhempia lapsen kasvatuksessa ja siihen liittyvissä kysymyksissä. Verkkomateriaali käsittelee aiheita helposti luettavalla ja käytännönläheisellä otteella. Verkkomateriaali toimii terveydenhoitajan työkaluna vanhempien ohjaamisessa. Terveydenhoitajan tehtävänä on myös informoida vanhempia siitä, miten he pääsevät tutustumaan verkkomateriaaliin.

Lapsen hyvinvoinnin kannalta on erityisen tärkeää, että vanhemmuutta tuetaan mahdollisimman monin eri keinoin. Vanhemmuus on aikuiselle uusi rooli, jonka omaksuminen ei välttämättä käy kaikilta yhtä helposti. Vanhemmuus kehittyy lapsen kasvaessa ja osalla vanhemman rooliin kypsyminen tapahtuu hitaammin. Tieto varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä auttaa vanhemmuuden roolin omaksumisessa. Vanhemmaksi kasvaminen tuo mukanaan paljon muutoksia ja uusia haasteita. (Cacciatore 2009.) Tämän vuoksi kiinnitämme erityistä huomiota työssämme vanhemmuuden tukemiseen nykypäivänä.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tavoitteena on tukea lapsiperheitä ja antaa heille informaatiota kolmevuotiaasta lapsesta ja lapseen liittyvistä asioista. Opinnäytetyömme tavoitteena on tutkimusten sekä erilaisten tietokantojen avulla tutustua kolmevuotiaan lapsen kasvuun ja kehitykseen, vanhemmuuden haasteisiin ja tukemiseen, lapsen terveyskäyttämiseen, terveyshaasteisiin sekä lapsen sosiaaliseen käyttäytymiseen. Käyttämämme tietokannat löytyvät liitteenä olevasta tiedonhakutaulukosta. Saavuttaaksemme tavoitteemme olemme kehittäneet materiaalin Naantalın terveyskeskuksen lastenneuvolan käyttöön. Materiaali on internetissä luettavissa sekä internetsivuilla löytyy myös tulostettava versio verkkosivuista. Verkkomateriaalin lisäksi tuotimme myös posterin, jonka tarkoituksena on toimia mainoksena tuottamillemme verkkosivuille.

Verkkomateriaali on suunnattu kolmevuotiaan lapsen vanhemmille. Tuottamamme verkkomateriaalin tavoitteena on tukea ja auttaa vanhempia heidän kasvatustehtävässään. Materiaalin tarkoituksena on toimia vanhempien työkaluna tiedon saamisessa. Internetin välityksellä jaettavasta materiaalista tieto on helposti ja nopeasti löydettävissä. Verkkomateriaalin avulla vanhemmat saavat informaatiota neljännellä ikävuodella olevasta lapsestaan. Vanhemmat saavat esimerkiksi tärkeää tietoa lapsen normaaliin kasvuun ja kehitykseen liittyvistä asioista sekä vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin.

Verkkomateriaalin tavoitteena on olla selkeä ja helppolukuinen. Materiaaliin kootut asiat pohjautuvat perusasioihin lapsen kasvussa ja kehityksessä sekä vanhempien rooliin lapsen kasvatuksessa. Materiaali sisältää oleellisemmat asiat, jotka liittyvät kolmevuotiaaseen lapseen. Materiaalin tavoitteena on olla helposti internetistä löydettävissä, joten jokainen vanhempi löytää sen käsiinsä nopeasti ja vaivattomasti. Materiaalin tavoitteena on myös tukea lastenneuvolan terveydenhoitajan työtä. Terveystenhoitaja pystyy antamaan vanhemmille tiedon verkkomateriaalin olemassaolosta ja sijainnista.

Verkkomateriaalin tavoitteena on olla riittävän lyhyt ja ytimekäs, jotta vanhempien mielenkiinto pysyy yllä sen lukemiseen ja he löytävät helposti tarjotun materiaalin ydinasiat. Tuottamaamme aineistoon laitoimme lisäksi vanhemmille hyödyllisiä linkkejä, joista he pääsevät perehtymään heitä kiinnostaviin aiheisiin syvällisemmin.

Posterin keskeisempänä tavoitteena on herättää vanhempien mielenkiinto tutustua verkkomateriaaliimme. Se on eloisa ja pelkistetty, jotta vanhempien katse kiinniittyisi siihen. Posterin tarkoituksena on toimia mainoksena, joka tuo esille verkkosivuillamme käsitellyt keskeisimmät asiat. Posteriin on liitetty kaksi kuvaa, joiden tarkoituksena on houkutella vanhemmat internettiin hakemaan tietoa verkkosivuiltamme. Tuotoksen tavoitteena on olla näkyvä sekä lapsenomainen, jonka vuoksi kuvat keskittyvät lapsiperheiden arkeen. Posteriin laitettiin vain kaksi kuvaa, jotta se pysyy selkeänä sekä mielenkiintoa herättävänä.

3 VANHEMMUUDEN HAASTEET

3.1 Perheet nyky-yhteiskunnassa

Perheen merkitys vaihtelee yhteiskunnan ja elämäntilanteiden vaihdellessa ja sen merkitys on erilainen eri ihmisille. Perhe-käsite on nykyään vaikea määritellä erilaisten perhemuotojen sekä sen kulttuurisidonnaisuuden vuoksi. Lapselle perheenä pidetään sitä, jossa hän asuu vakituisesti. (Paajanen 2007, 23–24.) Paajasen vuonna 2007 tehdyssä tutkimuksessa osallistuneille perhe merkitsi läheisyyttä, vastuunottoa muista ihmisistä, yhdessä olemista ja henkistä tukea. (Paajanen 2007, 23.)

Tilastokeskuksen määrittelyn mukaan perheen muodostavat sekä avo- että avioliitossa ja rekisteröidyssä parisuhteessa elävät ihmiset ja heidän lapsensa. Perheeksi luetaan myös lapsettomat avo- ja avioparit sekä rekisteröidyssä suhteessa elävät pariskunnat. Perheiden määrä Suomessa on vähitellen laskenut. Suomalaisissa perherakenteissa on viime vuosikymmenten aikana tapahtunut varsin suuria muutoksia. Avioliittojen ja yksinhuoltajaperheiden määrä on kasvanut. (Paajanen 2007, 9-10.)

McBroomin vuonna 2011 tekemän tutkimuksen mukaan noin 50 % kaikista avioliitoista Yhdysvalloissa päättyy eroon. Tämän johdosta jopa miljoona lasta joutuu kokemaan vanhempiensa eron. Kun vanhemmat eroavat, syntyy perheeseen aivan uudenlainen perhemalli ja vanhempien keskinäiset suhteet muuttuvat. Vuonna 2002 The National Survey of Family Growth ilmoitti, että noin 14 % isistä ei asu yhdenkään lapsen kanssa ja noin 12 % asuu yhden tai useamman lapsen kanssa. (McBroom 2011.)

Vanhemmuus on suuressa roolissa lapsen elämässä ja se vaikuttaa lapsen sosiaaliseen, emotionaaliseen, fyysiseen ja kognitiiviseen kehitykseen. McBroom painottaa artikkelissaan vanhempien välisen suhteen tärkeyttä eron jälkeen sekä perheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten ymmärryksen lisäämistä koskien eronneiden vanhempien välisiä suhteita. (McBroom 2011.)

Suomen perhekoot ovat laskusuunnassa muun muassa syntyvyyden laskun ja vapaaehtoisen lapsettomuuden johdosta. Yksinhuoltaja- ja uusioperheiden määrä on kasvussa avioerojen yleistymisen myötä. Lapsen kanssa kahden kesken elävien naisten ja homoseksuaalisten parien määrä on kasvamassa. Vuonna 2009 uusioperheitä oli yli 9 % kaikista Suomen lapsiperheistä. (Fagerlund-Jalokinos & Aho 2012, 9.)

Lapsen asema voi olla joskus parempi uusioperheessä kuin ydinperheessä. Lapsi voi saada uusioperheessä uuden vanhemman, johon luottaa ja turvautua. Uusioperhe voi myös luoda terveen pohjan biologisten vanhempien kommunikaatiolle. Etenkin isäpuolten on osoitettu olevan halukkaita pitämään hyvät suhteet lapsen biologiseen isään välttääkseen ristiriitatilanteita puolisonsa kanssa. Uusioperheen muodostumisen kautta saattaa avautua mahdollisuus moniin uusiin ihmissuhteisiin, jotka voivat rikastuttaa perheen elämää. Uusioperheen vanhemmat ovat yleensä taipuvaisempia kommunikaation kehittämiseen ja lisäämiseen kuin ydinperheen vanhemmat. Tämä selittynee sillä, ettei uusioperheissä haluta toistaa samoja virheitä ja kokea eroa uudelleen. Lapset saavat myös mallia toimivista suhteista uusioperheen vanhempien ja biologisten vanhempien välillä ja oppivat näin tärkeitä sosiaalisia taitoja. (Fagerlund-Jalokinos & Aho 2012, 10.)

Uusioperheisiin kohdistuvat asenteet vaikuttavat perheiden toimintaan ja valintoihin. Uusioperhe voi saada läheisiltään tukea, mutta mahdollista on myös, että läheiset tuomitsevat uuden perheen. Myös uskonnolliset vakaumukset esimerkiksi avioliiton ainutkertaisuudesta voivat vaikuttaa läheisten asenteisiin. Erityisenä haasteena ovat myös välit entisiin kumppaneihin. Uusioperheiden vanhempien täytyy ottaa huomioon myös biologiset vanhemmat, eivätkä he pysty tekemään sopimuksia vain keskenään. Tämän vuoksi hyvät välit olisivat tärkeitä, jotta voitaisiin ehkäistä mustasukkaisuutta ja ristiriitaisuuksia perheessä. (Fagerlund-Jalokinos & Aho 2012, 9-10.)

3.2 Vanhemmuutta kuormittavat tekijät ja voimavarat

Vanhemmuuden haasteet koostuvat elämää kuormittavista tekijöistä. Kuormittavat tekijät ovat kielteisiä asioita, jotka kuuluvat elämään. Kielteiset asiat usein vaikuttavat kielteisesti myös lapsen kehitykseen. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 202, 208.) Elämää kuormittavat asiat voidaan jakaa perheen sisäisiin ja perheen ulkopuolelta tuleviin asioihin. Perheen sisäisiä haasteita ovat esimerkiksi ongelmat lapsen perustarpeista huolehtimisessa. Ulkoisiin haasteisiin lukeutuu perheen ulkopuolelta tulevat paineet liittyen lapsen kasvatukseen tai vanhemmuuteen. (Sinkkonen 2008, 19-25.)

Vanhemmuuteen liittyy monia erilaisia haasteita. Haasteet alkavat heti, kun vauva syntyy. Tällöin haasteet liittyvät vauvan hoitamiseen ja tämän suojelemiseen. Pian haasteisiin alkaa sisältyä lapsen kasvatusta. Kasvatusohjeita vanhemmille satelee varmasti useilta eri ihmisiltä. Vanhempi voi tuntea olonsa epävarmaksi ja ristiriitaiseksi. (Salminen 2005, 31-33.)

Vanhemmuuteen liittyy usein sekä positiivisia, että negatiivisia asioita. Vanhemmuuteen kasvaminen on suuri elämänmuutos tuleville vanhemmille. Parisuhteen ja vanhempien psyykkinen hyvinvointi edesauttavat vanhemmuuteen kasvamista. (Vilen ym. 2006, 93-94.) Vanhempien olisi kyettävä tunnistamaan jaksamisensa vuoksi voimavaroja vahvistavat ja energiaa kuluttavat tekijät. Näiden tasapainoon saattaminen on erittäin tärkeää vanhemmuuden onnistumisessa. Vanhempi voi myös kokea kuluttavana tekijänä asioista luopumisen, joita lapsesta huolehtiminen vaatii. (MLL 2012.)

Vanhemmuus koetaan usein haasteellisena tehtävänä, etenkin vanhemman oman jaksamisen ja selviytymisen kannalta. Ketokiven 2010 toteutetussa tutkimuksessa suurimmaksi yksittäiseksi vanhempien huolenaiheeksi nousi esiin terveyteen liittyvät asiat. Tutkimuksessa selvisi myös, että lapsen terveydestä ja turvallisuudesta vastaaminen yhdistyvät toisiinsa ja uhkana saattaa olla esimerkiksi sairaudet ja tapaturmat. (Ketokivi 2010, 1-2.) Vuonna 2012 toteutetussa haastattelututkimuksessakin tutkittiin erilaisia vanhemmuuden haasteita. Tutkimuksissa vanhemmat kuvailevat

vanhemmuutta haasteelliseksi tehtäväksi nykypäivänä johtuen sosioekonomisista muutoksista, globalisoitumisesta ja nopeasta teknologian kehityksestä. Nämä asiat koetaan uhaksi vanhemmuudelle ja tuloksena voi olla kontrollin menetys lapsista. (Oweis ym. 2012.)

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen vuonna 2011 julkaisemassa tutkimuksessa haastateltiin vanhempien huolenaiheita liittyen perhetilanteisiin. Vanhemmat olivat huolissaan perheensä tilanteesta sekä lapsensa kasvuympäristöstä. Vanhemmat pelkäsivät, etteivät he viettäneet tarpeeksi aikaa lastensa kanssa. He epäilivät omia taitojaan vanhempina sekä maltin menettämistä riitatilanteissa. Vanhemmat olivat myös huolestuneita omasta selviytymisestään. Huolenaiheiksi he olivat listanneet uupumuksen sekä työn ja perhe-elämän sovittamisen yhteen. Vanhempien huolet lapsesta liittyivät tämän motoristen taitojen kehittymiseen ja paino-ongelmiin, lapsen kykyyn hallita käyttäytymistään sekä ystävyssuhteiden vähäisyyteen. (Halme ym. 2011, 37-38.)

THL:n julkaisemassa tutkimuksessa vanhempia haastateltiin myös siitä, kuinka helpoksi he kokivat perheen huolista puhumisen lähipiirinsä kanssa. Vastaajista 96% kertoi, että helpointa lähipiirissä oli puhua omalle puolisolalle. Vastaajista 82% oli sitä mieltä, että puhuminen on helpointa omille tai puolison vanhemmille ja 62% oli sitä mieltä, että ystäville puhuminen on helpointa. Vanhemmista 87% piti helppona puhua terveydenhoitajalle lasten ongelmista. Vanhemmat myös arvioivat tuen ja avun riittävyyttä. Suurin osa vanhemmista, jotka kokivat lievää tai selvää huolta lapsestaan, kertoivat saaneensa avun riittäväksi. Vanhemmat, jotka kokivat lievää tai selvää huolta omasta vanhemmuudestaan, kertoivat saadun avun riittäväksi. Liian vähäisenä vanhemmat kertoivat saaneensa apua ja tukea lähisuhdeväkivaltaan sekä ongelmiin lapsen perustarpeiden ylläpidossa. (Halme ym. 2011, 40-43.)

3.3 Vanhemmuuden erilaiset roolit

Lapsen syntyessä perheeseen vanhempien pitää omaksua uusia rooleja, jolloin myös vanhemman käsitys itsestään muuttuu. Vanhempi saattaa kokea

riittämättömyyden tunnetta ja roolista toiseen vaihtaminen ei välttämättä sujuu luontevasti. Vanhemman täytyy omaksua monia rooleja, joita ovat huoltaja, rakkauden antaja, elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja sekä rajojen asettaja. Keskeisimmät roolit kypsyvät vanhemmuuden myötä. (MLL 2012.) Vanhemmuuden erilaisista rooleista on tehty havainnollistava roolikartta. Roolikartassa on kuvailtu roolien sisällöt (liite 3). (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2008.)

Ydinperheessä vanhempien kesken jaettavien roolien ja velvollisuuksien selvittäminen kuuluu luonnollisesti vanhemmille. Ydinperheessä roolien ja vastuun jakaminen ei välttämättä ole aina yksinkertaista. Uusioperheessä biologisen vanhemmuuden lisäksi vanhempi joutuu sopeutumaan äiti- tai isäpuolen rooliin. Roolitus tapahtuu usein nopeasti eikä tähän valmistautumiseen ole juurikaan mahdollisuutta. Uusioperheen äiti- tai isäpuolen roolin omaksumisen ongelmat ilmenevät herkästi roolin säätelyn ongelmana. Perheeseen muuttanut vanhempi voi herkästi ottaa esimerkiksi liian tiukan linjan tai vastaavasti vältellä lasten kasvatusongelmiin liittyviä tilanteita. Isä- tai äitipuolella saattaa olla myös syyllisyyden tunteita esteenä olemisesta lasten ja biologisten vanhempien välillä. Yleisiä ovat myös kokemukset ulkopuolisena olosta. Isän ja lapsen yhdessäolo on havaittu olevan uusioperheessä vähäisempää ydinperheeseen verrattaessa. (Fagerlund-Jalokinos & Aho 2012, 8-9.)

Uusioperheiden määrä Suomessa on kasvanut maltillisesti koko ajan vuodesta 1997 lähtien. Väestöliiton 2007 mukaan kaikista lapsiperheistä yhdeksän prosenttia on uusioperheitä ja noin kymmenen prosenttia kaikista maan lapsista elää uusioperheissä. (Väisänen 2013.) Uusioperheissä vanhempien roolitusta saattaa hankaloittaa puolisoiden aikaisemmista suhteista olevat lapset. Lapset voivat olla vanhemmastaan mustasukkaisia ja tämä tuottaa herkästi ongelmia perheen sisäisissä suhteissa. Tällöin äiti- tai isäpuoli voi tulla helposti torjutuksi lasten osalta. Mikäli perheessä on lapsia vanhoista liitoista sekä uusioperheen yhteisiä lapsia, on vanhempien tärkeää kiinnittää huomiota lasten tasa-arvoiseen asemaan. Verraten yleistä on, että yhteisten biologisten lasten asema

on yleensä hieman parempi. On havaittu, että perheen isille on tyypillistä antaa eniten huomiota uusioperheen yhteisille lapsille, kuin muualla asuville biologisille lapsille. (Fagerlund-Jalokinos & Aho 2012, 9.)

Monella aikuisella dominoiva rooli sijoittuu työelämään. Työ vaatii jatkuvaa kehittymistä sekä osaamisen todistamista. Lapsen kuullessa perheeseen aikuisen pitäisi pystyä yhdistämään nämä kaksi elämän osa-aluetta. Tällöin perheen voimavarat ovat suuremmalla koetuksella. Pohjoismaissa valtaosa vanhemmista on mukana työelämässä ja jatkuva yhteensovittaminen työn ja vanhemmuuden välillä on yksi vaativimmista haasteista. Vanhempien on hyvä tehdä itselleen tarkka raja työn ja vapaa-ajan välille. Lapselle annettu aika on edellytys normaalille kasvulle ja kehitykselle. On tärkeää, ettei lapsen tarvitse kilpailla vanhemman ajasta työn kanssa. (Vesterlin 2007.)

3.4 Vanhempien eron ja talouden tuomat haasteet

Lapsen myönteistä kehitystä voi tukea monella tapaa. Merkittäviä keinoja myönteisen kehityksen tukemiseen ovat äidin antama kannustus ja huolenpito sekä molempien vanhempien kielteinen asennoituminen fyysiseen kuritukseen. Tärkeää myös on, että vanhempien keskinäiset suhteet ovat kunnossa. Nämä seikat ovat avainasemassa lapsilähtöistä kasvatusilmapiiriä luodessa. Perhe-elämä rakentuukin vanhempien suhteen laadulle ja tästä johtuen avioero onkin lapsen elämässä eräs kriittinen kehityksen riskitekijä. Monet lapset selviytyvät hienosti suojaavien tekijöiden avulla perhekriisin yli. Tämän vuoksi erotilanteissa juuri isovanhemmat ovat isossa roolissa lapsen elämässä. Vanhempien ero tuo usein lapselle monenlaisia muutoksia. (Pulkkinen 2003.)

Vanhempien ero koskettaa myös lasta. Ero on aina iso asia perheessä. Erotilanteessa on vanhempien tärkeää järjestää lapselle ehjä ja ikätasoinen arki ja mitä vähemmän lapselle aiheutuu erosta johtuvia muutoksia, kuten esimerkiksi hoitopaikan vaihtumista, sitä parempi. Mikäli vanhemmat pelaavat ihmissuhteillaan, on erityisen tärkeää, että lapsi ei joudu osalliseksi siihen. Aikuisten vuorovaikutus lapsen ympärillä tulee olla suoraa ja selkeää. (Niemelä 2013.)

Vanhempien erotessa on tärkeää huolehtia, ettei lapsi vieraannu kummastakaan vanhemmastaan. Lapsen on tärkeää saada tuntee olevansa tärkeä molemmille vanhemmilleen, vanhempien keskinäisistä väleistä huolimatta. Lapsen motivaatio koulussa selviämiseen ja myöhemmin myös työelämää kohtaan kasvaa vanhempien ollessa kannustavia ja kiinnostuneita lapsen elämästä. Terveen itsetunnon kehittymisessä on tärkeää, että lapsi tuntee olevansa arvokas ja hyväksytty juuri sellaisena kuin hän on. (Pulkinen 2003.)

Varallisuus saattaa edistää perheen hyvinvointia. Hyvinvointi kuitenkin riippuu pitkälti yksilön kyvyistä ja tottumuksista, joiden pohjalta hän hyvinvointiaan toteuttaa. Mikäli perheen terveydessä tai heidän keskinäisissä suhteissaan on ongelmia, ei hyväkään taloudellinen tila takaa hyvinvointia tai tyytyväisyyttä omaan elämään. Perhe voi olla hyvinkin onnellinen ja hyvinvoiva vaatimattomissakin olosuhteissa, mikäli terveys ja perhesuhteet ovat kunnossa. (Lammi-Taskula ym. 2009.)

Schady tutki vuonna 2011 vanhempien koulutustaustan sekä luku- ja kirjoitustaidon vaikutuksia heidän lapsiinsa. Tutkimuksessa todetaan, että äidin koulutustaustalla on suuri vaikutus lapsen kognitiiviseen kehitykseen varhaislapsuudessa. Vanhempien koulutus ja äidin luku- ja kirjoitustaito ovat tutkimuksen mukaan yhteydessä lapsen ravitsemukselliseen tilaan. Jokainen äidin käymä kouluvuosi nosti lapsen kielellistä ja matemaattista tasoa. (Schady 2011.)

4 VANHEMMUUDEN TUKEMINEN

4.1 Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus

Vanhemman kontaktin ottaminen lapseen esimerkiksi puhetavalla, hymyjen jakamisella ja katsekontaktilla ovat merkkejä normaalista toimivasta vuorovaikutussuhteesta ja turvallisesta kiintymyssuhteesta. Vuorovaikutuksen lapsen ja vanhemman välillä tulisi herättää enemmän positiivisia kuin negatiivisia tunteita. Osana toimivaa vuorovaikutusta on kyky vastata lapsen tarpeisiin kehitysvaiheen mukaisella tavalla. (Mäki ym. 2010, 48.)

Hyvä lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus on edellytys lapsen normaalille kasvulle ja kehitykselle. Varhainen vuorovaikutus antaa pohjan tulevaisuuden vuorovaikutussuhteille. Vaikeudet vuorovaikutuksessa voivat johtaa ongelmiin kiintymyssuhteessa. Tämä voi aiheuttaa ongelmia esimerkiksi käytöksessä tai ystävien hankkimisessa. (Leijala 2008, 4-5, 22.) Hyvä varhainen vuorovaikutussuhde lapsen ja vanhemman välillä on edellytys lapsen laadukkaille ihmissuhteille tulevaisuudessa. Lapsi oppii sosiaalisia taitoja vanhemmiltaan, jolloin on tärkeää, että ensimmäiset kokemukset vuorovaikuttamisesta ovat positiivisia. Hyvät kokemukset vuorovaikutuksessa ovat tärkeitä, sillä ne jättävät jäljen lapsen muistiin. Tätä tunnemuistia lapsi käyttää jatkossa vuorovaikutustilanteiden tulkitsemisessa. (Salo & Mäkelä 2007, 7.)

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on erittäin tärkeää ja sitä voidaan toteuttaa monin eri keinoin (Leijala 2008, 31). Ensimmäinen askel lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutussuhteen tukemiselle on luoda hyvä luottamussuhde vanhemman ja ammattihenkilön välille. Tällainen luottamussuhde toimii jo itsessään tukimuotona vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhteen luomiseksi. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemiselle on kehitetty sitä tukeva Vavu-haastattelu. Haastattelun tavoitteena on kehittää lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta positiiviseen suuntaan. Tämän menetelmän avulla kartoitetaan perheen tuen tarvetta ja etsitään voimavaroja

sekä ratkaisuja erilaisiin vuorovaikutussuhteen ongelmiin. Haastattelu toteutetaan kotikäyntinä terveydenhoitajan toimesta. (Hastrup 2012.)

Bockneckin vuonna 2012 tekemän tutkimuksen mukaan äidin henkinen poissaolo vaikuttaa negatiivisesti äidin ja leikki-ikäisen lapsen välisen vuorovaikutuksen laatuun ja lapsen sosioemotionaaliseen tulevaisuuteen. Myös äidin masentuneisuus saattaa vaikuttaa vuorovaikutussuhteeseen negatiivisesti, mutta suuremmat negatiiviset vaikutukset ovat henkisesti poissaolevalla äidillä. Äidin psyykkiset ongelmat vaikuttavat heikentävästi äidin ja lapsen väliseen suhteeseen, joka myöhemmin saattaa johtaa lapsen heikkoihin sosioemotionaalisiin taitoihin. (Bockneck 2012.)

4.2 Ammattilaiset tärkeässä asemassa

Vanhemmuuden tukeminen on erityisen tärkeää lapsen hyvinvoinnin takaamiseksi ja siitä säädetään jopa lastensuojelulaissa. Kunnan on tarvittaessa järjestettävä perheen tilanteen vaatimat tukitoimet. Erityistä tukea voi saada muun muassa äitiys- ja lastenneuvolasta, päivähoidosta, opetuksesta, nuorisotyöstä ja muista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. (Finlex 2007.)

Vanhempien hakiessa tukea terveydenhuoltoalan työntekijän on hyvä muistaa, että jokainen perhe on erilainen. Tästä syystä myös tuen tarve ja sen laatu ovat yksilöllisiä ja työntekijän on kunnioitettava tätä. Työntekijän tulee antaa jokaiselle perheelle heidän tarvitsemansa tukea. Tämän vuoksi työntekijän on tärkeää luoda hyvä luottamussuhde itsensä ja asiakkaidensa välille. Ensisijaisesti lähdetään aina liikkeelle perheen tarpeista. Työntekijän on hyvä antaa perheelle positiivista palautetta asioista, jotka hänen mielestään ovat kunkin perheen kohdalla hyvin. Ohjaamista ja opastamista voi parhaiten toteuttaa keskustelun yhteydessä, jolloin voidaan yhdessä perheen kanssa hakea heille sopivinta ratkaisua perheen tilanteeseen. Työntekijällä on vastuu välittää lapsen tarpeet vanhemmille ja näin antaa vanhemmille mahdollisuus tutkia omaa vanhemmuuttaan. (Järvinen ym. 2007, 10, 85-88, 107, 147,151.)

4.3 Vertaistuki tukemisen muotona

Vertaistuenryhmä koostuu henkilöistä, joilla on yhteinen ongelma tai hankala elämäntilanne. Vertaistuen ajatus perustuu siihen, että hankalassa elämäntilanteessa olevat tai vastaavia asioita kokeneet ihmiset haluavat auttaa toisiaan omien kokemustensa avulla. Vertaistuki perustuu vapaaehtoisuuteen eikä yhteistyössä ole selvää eroa auttajan ja autettavan välillä. Ryhmässä kaikki osapuolet ovat aktiivisia. Samojen asioiden kokeneiden tuki mahdollistaa hankalassa elämäntilanteessa olevalle mahdollisuuden asioiden käsittelyyn perhepiirin ulkopuolella. Ahdistavien tunteiden käsittely kodin ulkopuolella parhaimmillaan parantaa tuen tarvitsijan suhteita oman perheensä jäseniin. On myös näyttöä siitä, että vertaistuen käyttö vähentäisi terveyspalveluiden tarvetta. (Paavilainen 2008, 9.) Ennaltaehkäisyn keinona vertaistukitoiminta on merkityksellistä. Täytyy kuitenkin muistaa, ettei se ole terapiaksi tarkoitettua toimintaa. (Holm ym. 2010, 11.)

Vertaistukiryhmän perustajana voi olla joko yksityiset ihmiset tai järjestöt. Vertaistuessa keskeistä ovat kokemukset ja niiden jakaminen ilman titteleitä tai rooleja. Vertaistukea pidetään tärkeänä tuen muotona, sen saannilla on erilaisia vaikutuksia elämäntilanteiden herättämien tuntemusten ja kokemusten käsittelyyn ja hyväksymiseen. (Räisänen 2007, 8-9.) Vertaistuen piiriin hakeutuneet henkilöt ovat usein selviytymisprosessinsa eri vaiheissa. Keskustelun kautta saa helposti uutta perspektiiviä ja omaan tilanteeseen saattaakin avautua aivan uusia näkökulmia. (Huuskonen 2010.)

Tutkitusti vertaistuellla on yhteiskunnallista arvoa. Vertaistuki on tarpeen erityisesti hankalissa elämäntilanteissa, olivat ongelmat sitten henkisiä tai fyysisiä. (Holm ym. 2010, 11.) Vertaistuen merkitystä on tutkittu myös Amerikassa vuonna 2008, tällöin tutkimusryhmä tarkasteli sydäninfarktin saanutta potilasryhmää. Tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat kaikki tutkimuksen päätyttyä tyytyväisiä saamaansa vertaistukeen. Potilaat olivat sitä mieltä, että vertaistuki edesauttoi sairaudesta selviytymistä, vahvisti itseluottamusta ja tulevaisuuden näkymiä sekä vahvisti potilaiden suhteita puolisoihinsa. (Stewarth ym. 2008, 190-199.)

Vertaistukiryhmät ovat hyödyllisiä, koska niissä jäsenet pääsevät purkamaan ahdistustaan. Jäsenet saavat myös muiden kokemusten myötä tuntea, etteivät he ole ongelmiansa kanssa yksin. Kokemusten jakamisen terapeuttisen vaikutuksen on ajateltu pohjautuvan keskustelijoiden saamaan helpotukseen, kun he pääsevät puhumaan vaikeista asioistaan toisten ymmärtävien osapuolten kanssa. On kuitenkin myös mahdollista, että vertaistukiryhmään syntyy riippuvuutta, joka voi johtaa erilaisiin sopeutumisongelmiin ryhmän lopettaessa toimintansa. (Vanhanen 2011, 37.)

Vertaistukitoiminta auttaa arjessa selviytymiseen. Osallistujat saavat vertaistukitoiminnasta tilanteeseensa liittyviä käytännön vinkkejä sekä mahdollisesti myös uutta tarkempaa tietoa eri aiheista. Vertaistukitoiminta tuo uutta sisältöä elämään, kuten yhdessä tekemistä ja uusia ystäviä. Kokemusten jakaminen ja kuuntelu saattaa vaikuttaa yhteisöllisellä tasolla. Keskustelut saattavat inspiroida ihmisiä vaikuttamaan esimerkiksi tarvitsemiensa palvelujen kehittämisen suhteen. (Huuskonen, 2010.)

Vertaistuen merkitys korostuu myös lapsiperheiden keskuudessa. Haaranen vuonna 2012 tekemässä tutkimuksessa selvisi, että erilaiset vanhempainryhmät vaikuttivat positiivisesti vanhempien kokemuksiin omasta vanhemmuudestaan. Vanhempainryhmät avasivat tilaisuuden niin seuraan kuin uusiin ystävyysuhteisiin. Vanhemmat pystyivät virkistäytymään ja saivat kanavan uuden tiedon saamiseen. Lapset oppivat ryhmien tavatessa sosiaalisia taitoja sekä saivat mahdollisuuden leikkiä ikäistensä seurassa. (Haaranen 2012, 8.)

Tutkimuksessa selvitettiin myös alle kouluikäisten lasten vanhempien kokemuksia vertaisryhmätoiminnasta. Vanhempien myönteiset kokemukset lisääntyvät ryhmän ollessa sopivan kokoinen sekä sen kokoontuessa säännöllisesti. Positiiviset kokemukset lisääntyivät myös, mikäli jäsenten vaihtuvuus oli pientä, koska silloin jäsenten keskinäinen luottamus pääsi kasvamaan helpommin. Ryhmien käynnistyttyä positiivista kehitystä tapahtui perheiden toimintatyylissä, oman vanhemmuuden kokemisessa ja ryhmän antamassa tuessa. Perheiden rooliodotukset selkenivät ja lisäksi myös vanhempien sosiaalinen verkosto parani. (Haaranen 2012, 8.)

Sosiaali- ja terveysministeriö listaa vuonna 2004 esitetystä julkaisustaan neuvolan tehtäväksi lapsiperheiden yhteenkuuluvuuden tukemisen sekä perheiden välisen yhteistyön ja tukemisen edistämisen. Neuvolan tehtäviksi mainitaan myös vertaistuen saatavuuteen panostaminen esimerkiksi organisoimalla tukiryhmiä, jotka jatkavat tapaamisia vielä perhevalmennusryhmien loputtua. Julkaisussa rohkaistaan neuvoloita kannustamaan vanhempia tai muita tahoja organisoimaan vanhemmille suunnattuja vertaistukiryhmiä. Internet mainitaan yhtenä mahdollisuutena yhteisöllisyyden tukemiseen esimerkiksi verkossa tapahtuvien keskustelujen välityksellä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 20.)

5 LEIKKI-ikäISEN LAPSEN TERVEYSHAASTEET

5.1 Liikunnan merkitys lapsen terveyteen ja ylipainoon

Tahdonalaisten toimintojen oppiminen edellyttää lapselta hermoston riittävää kypsymistä ja kehittymistä. Hermostolliseen kypsymiseen vaikuttaa lapsen geeniperimää enemmän prosessien harjoittelun määrä. Liikkuminen harjaannuttaa näitä taitoja. Solutasolla hermostollinen prosessi tarkoittaa tapahtumaketjua ärsykkeen aistimisesta sen kulkuun niin hermosolun sisällä, kuin hermosolusta toiseenkin. Hermostolliseksi prosessiksi voidaan määritellä myös eri aistien kautta tulevien ärsykkeiden välittämien tietojen yhdistyminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 12-13.)

Lapsen täytyy olla aktiivisessa vastavuoroisessa suhteessa ympäristönsä kanssa voidakseen harjoittaa kehon tahdonalaista liikuttamista. Pallolla leikkiminen on esimerkki tällaisesta vastavuoroisesta toiminnasta. Lapsi näkee pallon, heittää sen ja näin reagoi ympäristöönsä. Toinen lapsi näkee heiton ja potkaisee pallon takaisin, näin toiminnasta tulee vastavuoroista. Harjoittelun ja toistojen myötä hermostolliset prosessit kehittyvät nopeammiksi ja sujuvammiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 13.)

Vuorovaikutuksen tuottama aktiivinen fyysinen harjoittaminen saa aikaan kehon eri puolten toimintojen kehittymisen. Tämän vuoksi aivojen eri puoliskojen välisen tiedonkulun ja yhteistyön koordinoituminen on hyvin keskeinen kehityksen alue. Kehon hahmotuksen kannalta hyvä hermostollinen kehitys on välttämätöntä. Käytännössä lapsi oppii tunnistamaan ja nimeämään kehon osia. Hän tunnistaa kehon etu- ja takapuolen sekä hahmottaa vasemman ja oikean. Hermostollisten prosessien olisi hyvä olla niin kehittyneellä asteella, että lapsen kätisyys olisi varmistunut ennen koulun aloittamista. Kätisyyden varmistuminen on perusta lukuisten motoristen taitojen ja hienomotoriikkaa vaativien taitojen oppimiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 13.)

Kehonkuvan syntymisen perusta on oman kehon hahmottaminen. Hyvän kehonkuvan luominen on merkittävä tekijä terveen itsetunnon ja minäkuvan

rakentumiselle. Lapsen on helppo oppia sosiaalisen kanssakäymisen sosiaalisia muotoja ollessaan vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Hyvän minäkuvan ja terveen itsetunnon omaava lapsi oppii leikkiessään huomioimaan muita leikkijöitä hillitsemällä omia tunteitaan sekä kontrolloimalla omaa toimintaansa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 14.)

Jo alle kouluikäiset lapset tarvitsevat vähintään kaksi tuntia reipasta liikuntaa päivässä. Vanhemmat ovat avainasemassa lasten liikkumisen tukemisessa; vanhemmat voivat liikkua lasten kanssa tai rohkaista heitä liittymään esimerkiksi erilaisiin liikuntaryhmiin. Kun lapsille esittelee useita erilaisia liikuntamuotoja, on heidän helppo valita mieluisensa. Lapsi kokee liikkumisen kiinnostavana ja hauskana toimintana. Liikunta tuo lapselle uuden mahdollisuuden saada onnistumisen kokemuksia ja kasvattaa näin myös tervettä itsetuntoa. Lapsia on hyvä kannustaa jo varhain arkiliikuntaan, jotta tämä tapa omaksuttaisiin osana täysipainoista elämää myöhemmin tulevaisuudessa. Hyviä arkiliikunnan keinoja ovat muun muassa kävely, pyöräily, portaiden kävely ja ulkona leikkiminen. (Käypä hoito 2012.)

Kalavainen mainitsee vuonna 2011 julkaistussa tutkimuksessaan, että jokaisen lapsen tulisi harrastaa liikuntaa päivittäin. Tämä ei välttämättä kuitenkaan ole yhtä houkuttelevaa ylipainoisille kuin normaalipainoisille lapsille. Ylipainoiset lapset voivat kokea kiusallisiksi tilanteet, joissa muut näkevät heidän fyysisiä suorituksiaan. Liikunnan lisääminen ja passivoivan aktiviteetin minimointi on kuitenkin tärkeässä roolissa ylipainon hallinnassa. (Kalavainen 2012, 7-8.) Liikunnan olisikin tärkeää olla säännöllistä ja päivittäin toistuvaa, jotta luiden rakentajasolut saavat jatkuvasti vaihtelevia liikuntaärsykeitä toimintansa aktivoimiseksi. Lapsen liikunnan tulee olla myös monipuolista, jotta luusto kehittyy kokonaisvaltaisesti. (Suomen Osteoporoosiliitto 2013.)

Ylipaino on kasvava ongelma leikki-ikäisten lasten keskuudessa. Ylipainoisten leikki-ikäisten ja alakouluikäisten lasten osuus on noin neljännes. (THL 2010.) Lapsia tulisi kannustaa aktiivisuuteen niin päivittäisissä toiminnoissa kuin ohjatun liikunnankin parissa. Kaikkein keskeisintä on, että lapsi voi valita mieluisensa liikuntamuodon, josta hän nauttii. Tähän on tärkeä kiinnittää

huomiota esimerkiksi lasten ohjatussa urheilussa niin, että pääpaino on liikunnan riemussa eikä kilpailemisessa. (Kalavainen 2012, 7-8.)

YLE:n haastatteleman Susanna Lehtinen-Jacksin mukaan alle kouluikäisistä ja alakouluikäisistä lapsista jopa 10-15% ovat ylipainoisia. Luku on kolminkertaistunut 30 vuoden kuluessa, mutta ei pelkästään Suomessa. Nuorten ylipaino-ongelmat vaivaavat kaikkia teollistuneita maita. Lehtinen-Jacks mainitsee haastattelussa Suomessa toteutetun strip-tutkimuksen. Tässä tutkimuksessa havaittiin, että ylipainoisilla 13-vuotiailla painon nouseminen oli alkanut jo alle kouluikäisenä. Syitä yleistyvään ylipainoon ei tutkijan mukaan voi hakea geeneistä, ongelma on muuttuneissa elintavoissa. Ruokaa on paljon ja liikuntaa vähän. Haastatteluun osallistunut Tytti Soini on huolestunut yleistyvistä ylipaino-ongelmasta, sillä se alkaa vaikuttaa lasten elinkaareen. Lasten elinkaaren pelätään lyhenevän jopa viidellä vuodella. (Aamu-tv 2013.)

Lasten ylipainoon olisi hyvä puuttua mahdollisimman varhain, sillä ylipainolla on elämänlaatuun vaikuttavia haitallisia seurauksia. Ylipainoinen lapsi saattaa tulla painonsa vuoksi kiusatuksi. Lihavuus vaikuttaa myös terveyteen, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja fyysiseen aktiivisuuteen. Lihavuus lisää myös myöhempien sairauksien puhkeamisen todennäköisyyttä. Hyviä esimerkkejä tällaisista taudeista ovat muun muassa sydän- ja verisuonitaudit, astma, uniapnea sekä tyypin 2 diabetes. On myös havaittu, että ylipainoisesta lapsesta tulee herkemmin ylipainoinen aikuinen. On aina otettava huomioon, että lapsen ylipaino saattaa olla myös oire jostakin sairaudesta, kuten kilpirauhasen vajaatoiminnasta. (Tarnanen & Komulainen 2012.)

Lehtinen-Jacks alleviivaa haastattelussaan lihavuuden ehkäisyn perustana terveelliset elämäntavat. Tämän vuoksi lapselle ei ole tarpeellista puhua nimenomaan ylipainosta. Lehtinen-Jacks myös kannustaa vanhempia kiinnittämään huomiota siihen, millaista ravintoa jääkaappiin laittaa ja kääntymään ammattilaisten puoleen, mikäli epäily lapsen hyvinvoinnista herää. Koko perheen osallistuminen liikkumiseen on edellytys onnistumiselle ja tavoitteena olisikin, että lapsi löytäisi itse liikkumisen ilon. (Aamu-tv 2013.)

Vanhala esittelee vuonna 2012 julkaistussa ylipainoon keskittyvässä väitöskirjassaan kysely- ja haastattelututkimusten tuloksia. Kyselystä käy ilmi, että vanhempien kyky havaita lastensa ylipaino on huono. Ylipainon oli havainnut haastatteluun osallistuneista vanhemmista vain alle puolet. Lapsen omalla sukupuolella, etnisellä taustalla, vanhempien koulutustasolla tai ravitsemustietoudella ei havaittu olevan vaikutusta ylipainon tunnistamiseen. (Vanhala 2012, 19-20.)

Lasten painoa ei voi mitata samalla asteikolla, kuin aikuisten. Lapsen kasvun ja kehityksen arviointiin on omat asteikkonsa. Lasten BMI (Body mass index, kehon painoindeksi) on suunniteltu 2-18-vuotiaille. Pituuspaino kartoittaa lapsen painoa suhteessa samaa sukupuolta olevien saman pituisten lasten keskipainoon. (Tarnanen & Komulainen 2012.)

Lääkärilehdessä vuonna 2007 julkaistussa artikkelissa Saha uskoo tyypin 2 diabeteksen määrän olevan vielä lisääntymässä globaalin lihomisepidemian vuoksi, vaikka uusia diagnooseja tehdään vielä vähän. Haasteena tyypin 2 diabetesta sairastavien lasten löytämiselle hän mainitsee sen, ettei Suomessa ole valtakunnallisia ohjeita tämän seulomiseksi lapsilta ja nuorilta. Lihominen onkin usein koko perheen yhteinen ongelma. Tyypin 2 diabetes on Suomessa kasvavilla lapsilla kuitenkin vielä harvinaislaatuista. Aikuisia diabeetikoita hoitaneet lääkärit ovat kuitenkin raportoineet tyypin 2 diabeteksen olleen joillain potilailla pitkään diagnosoimattomana. Lapsia ohjaavat vanhempien mallit ruokailurytmeistä ja liikunnan määrästä. Oleellista olisi siis kohdentaa huomio pysyviin elämäntapamuutoksiin pelkän painon pudotuksen sijaan. (Saha 2007, 19-20.)

5.2 Riittävä uni ja uniongelmat

Lapsen kasvun ja kehityksen kannalta on välttämätöntä saada riittävästi unta. Lapsen unen määrän tai laadun kärsiessä häiriintyy myös lapsen päivittäinen jaksaminen. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2013.)

Lapsiperheissä unihäiriöt ovat yleisiä ongelmia, jotka vaikuttavat arjen toimivuuteen. Nukahtamisvaikeudet ja yöheräily ovat usein oireilua vuorokausirytmien epäsäännöllisyydestä. Tämä on seurausta yleistyvistä vauvantahtisesta hoidosta, jossa reagoidaan nopeasti vauvan itkuun. Se on lähtökohtana suotava, mutta ainoana ohjeena johtaa arjen epäsäännöllisyyteen ja vanhempien uupumiseen. Kasvaessaan lapsi oppii varautumaan ja siten ennakoimaan arjen rutiineja. Tyypillistä on, että nukahtamisongelmat yleistyvät yöheräilyjen vähentyessä. (Paavonen & Saarenpää-Heikilä 2012.)

Lapsella saattaa esiintyä erilaisia tilapäisiä ja ajan kanssa häipyviä ongelmia, kuten kehon heijaamista, pään hakkaamista, hampaiden narskuttelua, unissaan puhumista tai unissaan kävelyä. Unissaan kävely yleensä katoaa murrosikään mennessä, mutta sitä voi myös vähentää herättämällä lasta ennen yöllistä kävelyä. Unissakävely tapahtuu yleensä aina samaan aikaan yöstä. (Jalanko 2012a.)

Lasten näkemät painajaiset liittyvät uniin ja niitä esiintyykin kaiken ikäisillä. Painajaisista kärsivä lapsi on hyvä herättää ja rauhoitella. Yölliset kauhukohtaukset ovat lapsilla mahdollisia, 1-8 vuotiaista 2% kärsii näistä kohtauksista. Kohtaukset kestävät tyypillisesti muutaman minuutin ja alkavat muutaman tunnin kuluttua nukahtamisesta. Lapsi voi nousta kauhuissaan ja hikisenä istumaan vuoteessaan, hän voi äännellä tai huutaa. Lasta ei kannata kohtauksen aikana herättää. Lapsi ei muista myöhemmin useinkaan kohtauksesta mitään. Kauhukohtaukset ovat ikäviä, mutta harmittomia ja loppuvat itsestään ajan kuluessa. (Jalanko 2012a.)

Uniapneasta kärsii keskimäärin 2-3% lapsista. Suomessa uniapneaa sairastava lapsi jää helposti vaille asianmukaista hoitoa. Uniapnea on usein alidiagnosoitu ja tämän vuoksi lisää turhaa sairastuvuutta ja hidastaa lapsen iänmukaista kehitystä. Lapsen uniapnean diagnosoimiseksi on tärkeää tunnistaa taudin oireet ja tiedostaa, että ne eroavat taudinkuvaltaan osittain aikuisten oireilusta. Kohtausten lukumäärän, pituuden sekä seuraamusten perusteella ratkeaa, onko kyseessä sairaus. (Nieminen & Liukkonen 2008, 299; Hengitysliitto 2013.)

Tyypillisiä oireita lapsen uniapnealle ovat muun muassa yöhikoilu, kuorsaus, painajaiset sekä yölliset unikauhukohtaukset. Myös pään vetäytyminen takakenoon on uniapnean oire. Tämä asennonmuutos helpottaa ilmateiden auki pitämistä. Päivän aikana ilmeneviä oireita voi olla haastavampaa todeta, kuin edellä mainittuja yöllä havaittavia oireita. Lapsen voimakas päiväväsymys sekä selittämätön jaksamattomuus saattavat viitata uniapneaan. Luotettavasti uniapnea voidaan todeta ainoastaan unirekisteröinnillä, jossa rekisteröidään yön unenaikaisia tapahtumia. (Nieminen & Liukkonen 2008, 299-302.)

Kuorsaaminen on nuorten lasten keskuudessa yleistä. Suomalaisista lapsista noin 19% kuorsaa vähintään toisinaan, 6,3% aina tai usein. Merkittävää eroa kuorsauksen suhteen tyttöjen ja poikien välillä ei ole tutkimuksissa havaittu. Lapsilla ahtaat ylähengitystiet ja ylähengitysteihin liittyvät tulehdukset edesauttavat kuorsausta. (Liukkonen 2011, 50-57.) Liukkonen vuonna 2011 julkaistussa tutkimuksessa kävi ilmi, että vanhempien ja erityisesti äidin tupakoiminen myötävaikutti lasten kuorsaustodennäköisyyteen. Tupakoivien vanhempien lapsilla esiintyi myös yleisemmin jatkuvaa nuhaa. Havaittiin myös, että psyykinen oireilu oli kuorsaavien lasten ryhmässä verrokkeja yleisempää. Useat tutkimukset ovat antaneet viitteitä, että kuorsaus ilman obstruktiivista apneaa saattaisi kasvattaa riskiä käytös- ja neurokognitiivisille häiriöille. (Liukkonen 2011.)

Viime vuosikymmeninä on alettu kiinnittää enemmän huomiota lasten unenaikaisiin hengityshäiriöihin. Unenaikainen hengityshäiriö SDB on toistuvasti yhdistetty useisiin käyttäytymis- ja neurokognitiivisiin häiriöihin. Näihin häiriöihin lukeutuvat levottomuus, aggressiot, päiväväsymys ja heikko koulumenestys. (Barnes ym. 2009, 629.) SDB:n vaikeusaste ei ole kuitenkaan suoraan verrannollinen käytös- ja neurokognitiivisiin häiriöihin. Pelkästään Amerikassa hoidetaan kirurgisesti vuosittain yli 250 000 lasta, jotka kärsivät uniapneasta. Uniapnea on vaikein SDB:n muoto. Lasten SDB:n arviointi ja hoito ovat yksi terveydenhuollon suurimmista ongelmista. (Barnes ym. 2009, 645-646.)

Lapsen uni-valverytmin muodostuminen on pitkän kehityksen tulos, jossa esiintyy paikoin suurtakin vaihtelua yksilöiden välillä. Nukahtaminen ja uneen

vaipuminen edellyttää rentoutumista sekä tarkkaavaisuuden laskua. Jokainen psykologinen tai ympäristöön liittyvä vaara, joka lisää yksilön stressaantuneisuutta tai turvattomuutta vaikuttaa haitallisesti uneen ja sen laatuun. Tällaisia haasteita lapsella saattavat olla muun muassa ongelmat varhaisessa vuorovaikutuksessa, vanhempien väliset riidat tai turvaton kiintymyssuhde. (Pajulo ym. 2012.)

Leikki-ikäisillä lapsilla isoimpia haasteita ovat usein ongelmat nukkumaan valmistautumisessa. Lapsi ei halua noudattaa iltarutiineja eikä nukahda vanhempien toivomaan aikaan. Tyypillisesti tällaiset asiat pohjautuvat ongelmiin vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksessa. Vanhempien on tärkeää tehdä lapselle selväksi nukkumiseen liittyvät johdonmukaiset pelisäännöt. Mikäli lapsen oikuttelu nukkumaanmenoajoista pitkittyy, sekoittuu myös helposti koko vuorokausirytmiksi. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012.)

Unihäiriöitä epäiltäessä on syytä tarkistaa tilapäiset stressitekijät perheessä. Stressi heikentää erityisesti unen laatua. Esimerkiksi perheen ristiriidat heijastuvat herkästi lapsen uneen ja sen laatuun. Mikäli uniongelmat aiheutuvat ulkoisista syistä tai väärästä vuorokausirytmistä, on hoito kohdistettava primaariseen syytekijään. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi uniongelmiin johtavat allergiat tai ongelmat perheen sisällä ratkaistaan ennen varsinaisen uniongelman hoitamista. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012.)

5.3 Ruutuajan vaikutukset lapseen

Archives of Pediatrics & Adolescents Medicine julkaisi tutkimuksen vuonna 2009, jonka mukaan 3-vuotiaat lapset, jotka altistuivat suoralle tai epäsuoralle television katselulle, olivat suuremmassa riskissä käyttäytyä aggressiivisesti. Varhaislapsuuden aggressiivinen käytös voi olla ongelmallista niin vanhemmille, kuin opettajillekin. Tällainen käytös on yhdistettävissä vakavampiin käytöshäiriöihin lapsen myöhemmällä iällä. Tällaisia käytöshäiriön ongelmia ovat muun muassa nuorisorikollisuus, aikuisiän väkivaltaisuus ja muunlainen rikollinen käytös. (Manganello & Taylor 2009.)

Viemerö toteaa vuonna 2006 julkaistussa artikkelissaan muun muassa lasten tavoista käsitellä näkemiään asioita. Lapset harjoittelevat mielikuvien, kuten leikkien tai piirtämisen avulla, esimerkiksi televisiossa näkemiään väkivaltaisia kohtauksia ja oppivat tätä kautta aggressiivisen käyttäytymisen muotoja. On osoitettu, että lapset, joiden tuotoksissa esiintyy väkivaltaa kuuluvat muita useammin kiusaajien ryhmään. Viemerö mainitsee myös kasvatuksen yhdeksi tärkeäksi ympäristötekijäksi lapsen kasvussa. Ympäristötekijöillä on pitkäaikaisvaikutteita siihen, millaiseksi yksilön luonne muotoutuu. Viiden vuoden ikään varttuessaan lapsi on jo oppinut olemaan ystävällinen ja empaattinen tai aggressiivinen. Tyypillinen vihainen lapsi on impulsiivinen ja hyperaktiivinen ja tämän vanhemmat puolestaan ovat kriittisiä ja suhtautuvat lapseen negatiivisesti. (Viemerö 2006.)

American Academy of Pediatrics suosittelee kolmevuotiaille ja tätä vanhemmille lapsille enintään kahta mediatuntia päivässä eikä alle kolmevuotiaille lainkaan mediatunteja. Huolimatta näistä suosituksista tutkimukset osoittavat, että pienet lapset katsovat jatkuvasti televisiota. (Epstein ym. 2008.)

Yhdysvalloissa useat tutkimukset ovat osoittaneet yhteyden tiedotusvälineiden ja vanhempien lasten aggressiivisuuden välillä. Tästä huolimatta tutkimuksia nuorempien lasten suhteen on tehty vähemmän. Muutamit viimeaikaiset tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet merkittävän yhteyden television käytöllä ja esikoululaisten aggressiivisella käytöksellä. Tutkimukset ovat kuitenkin keskittyneet valtaosin lapsen suoraan television katseluun, jättäen huomioimatta taloudessa muun television katseluun käytettävän ajan. Tämä saattaa kuitenkin olla merkittävä riskitekijä lapselle ottaen huomioon, että 40% lapsista elää perheissä, jotka on luokiteltu runsaiksi television käyttäjiksi. Muun perheen television käyttö saattaa johtaa lasten valvomattomaan altistumiseen television väkivaltaisille ohjelmille. On myös oletettavaa, että mitä enemmän perhe keskittyy televisioon, sitä vähemmän aikaa jää lapsen kehitystä tukevalle toiminnalle, kuten lukemiselle tai leikkimiselle. (Managanello & Taylor 2009.)

Vuonna 2008 toteutetussa tutkimuksessa selvitettiin television katselun ja tietokoneen käytön yhteyttä lasten ylipainon kehittymiseen. Tutkijat tulivat siihen

tulokseen, että tietokoneen ja television kanssa käytetyn ajan vähentäminen on tärkeässä roolissa, kun halutaan ehkäistä lasten ylipainoa. Kouluhaastattelujen pohjalta huomattiin, että kolmannen ja neljännen luokan oppilailla television katselun vähentäminen hidasti ylipainon kehittymistä. Vastaavaa muutosta painonkehityksessä ei kuitenkaan havaittu esikouluikäisillä, kun heidän television katsomistaan rajoitettiin. Television katseluun yhdistetään roskaruoka, napostelu sekä virvokkeet, joita ohjelmissa ja niiden välissä näytetään. Näiden tekijöiden uskotaan rohkaisevan valitsemaan mainostettuja tuotteita ja näin se johtaa herkemmin tarpeettomaan syöpöttelyyn jo esikouluikässä. (Epstein ym. 2008.)

Lasten ja nuorten ruutuajalla ja lihavuudella on tilastollisesti selkeä yhteys. Television fyysisen passivoimisen lisäksi lihomista edistää lastenohjelmien aikana esitetyt ruokamainokset. Nämä mainoskatkon aikana näytetyt, usein energiatiheiden ruokien mainokset lisäävät tuotteiden haluttavuutta, ja näin vahvistavat väärää käyttäytymismallia. (Käypä hoito 2012.)

5.4 Puheeseen, oppimiseen ja keskittymiseen liittyvät ongelmat

Neuvoloiden tärkeänä tehtävänä on seuloa puheen ja kielen valmiuksia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta mahdolliset kuntoutustoimet voidaan aloittaa viivytyksettä. Kielellisten vaikeuksien esiintyvyys on arviolta 2-19% ja puheentuoton 2-24%. Lukujen vaihtelevuus selittyy osittain erilaisista käytetyistä tutkimusmenetelmistä ja niiden tulkinnoista. Kielellisistä ongelmista kärsivät lapset voisivat hyötyä suurestikin tehokkaasta varhaisesta seulonnasta. Ilman hoitoa useille kielellisistä ongelmista kärsiville lapsille voi kehittyä kehitysongelmia tai oppimisvaikeuksia lähestyttäessä kouluikää. (Laatikainen ym. 2012, 69.)

Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen teettämässä tutkimuksessa vanhempia haastateltiin lastensa puheentuoton ongelmista. Kolmevuotiaiden lasten vanhemmat raportoivat puheentuoton ongelmia viisivuotiaiden lasten vanhempia enemmän. Poikalapsille oli tyypillisempiä ongelmat puheen tuotossa, kuin vastaavasti ikäisillään tytöillä. Haastatteluissa kävi myös ilmi, että äidin

koulutuksella suhteessa lapsen puheeseen oli tilastollisesti merkittävää huomiota. Korkeammin koulutettujen äitien lapsilla oli vähemmän haasteita puheen sujuvuudessa, kuin alemman koulutusryhmän omaavien äitien lapsilla. Alueellisia eroja ei tutkimuksessa kuitenkaan havaittu. (Laatikainen ym. 2012, 69-70.)

Leikki-ikäisen lapsen tarkkaavaisuus kimpoilee helposti ärsykkeestä toiseen. Pienelle lapselle lyhytjänteinen toiminta on aivan tavallista. Uhmaiän aikana lapsi etsii niin omia kuin vanhempiensakin rajoja. Iän ja taitojen karttuessa kehittyä myös tunteiden hallinta. Tarkkaavaisuuden ja käyttäytymisen hallitseminen perustuu biologisen kehittymisen lisäksi vuorovaikutuskokemuksiin, joita ympäristö tarjoaa. Vanhempien antaman mallin ja kasvatuksen kautta lapsesta kehittyä tunteidensa säätelijä. Hän oppii hallitsemaan tunnepuuskiaan, keskittymään ja ohjaamaan omaa toimintaansa. (ADHD-liitto ry 2012.)

ADHD on yleinen häiriö, joka heikentää toimintakykyä (ADHD-liitto 2012). ADHD eli attention-deficit/hyperactivity disorder merkitsee tarkkaavaisuuden ja aktiivisuuden häiriötä. ADHD:n oireita ovat haasteet keskittymisessä sekä taipumus yliaktiivisuuteen sekä impulsiivisuuteen. Suomessa alle 18-vuotiailla ADHD:n esiintyvyys on arviolta 5,3% ja se on pojilla yleisempää kuin tytöillä. Tutkimusten mukaan perintötekijöillä on suuri osuus lapsen ADHD –alttiuteen, perinnölliset tekijät selittävät jopa 60-90% sairastumisista. (Laukkala ym. 2012.)

Mikäli vanhemmilla tai päivähoidon henkilökunnalla ilmenee huolta lapsen käytöksestä, kannattaa ADHD-oireita arvioida. ADHD-diagnoosi tehdään kattavan ja laajan arvion perusteella. Monesti ADHD-oireet huomataan jo ennen kouluikää. ADHD diagnoosia kuitenkin vältetään antamasta näin nuorella iällä. Mikäli diagnoosin määrittely on kuitenkin välttämätöntä, tehdään se suurella huolellisuudella. ADHD:n hoito on moninaista ja toteutetaan aina yksilöllisesti. Hoitokeinoja ovat muun muassa yksilölliset tukitoimet sekä potilas- ja omaisneuvonta. Tukitoimet on syytä aloittaa heti ongelmien ilmettyä, niiden aloittaminen ei vaadi vielä varmistettua diagnoosia. Mikäli tukitoimista ei ole lapselle apua, on syytä hakeutua tarkempiin tutkimuksiin. Esimerkkejä

tukitoimista ovat erilaiset päivähoitojärjestelyt yhdistettynä pedagogisiin toimiin sekä vanhemmille suunnatut ohjeet ADHD-lapsen ohjauksesta. Taudin yleisimmät oireet vähenevät psykososiaalisella hoitomuodoilla ja mahdollisella lääkehoidolla yleensä tehokkaasti. (Laukkala ym. 2012.)

Lapsen kokiessa haasteita ikäkehityksensä edellyttämissä tehtävissä ilman, että mikään sairaus vaikuttaa oppimiseen, voidaan puhua oppimisen erityisvaikeuksista. Ikä ja oppimishaasteet vaikuttavat paljon oppimisvaikeuksien ilmenemiseen. Yleisimpiä oppimisvaikeuksia ovat lukihäiriö, matematiikan haasteellisuus ja kielelliset vaikeudet. Esimerkiksi lukihäiriötä on arvioitu ilmenevän 3-10%:lla suomalaisista. Mikäli oppimisvaikeus on kapea-alainen, se häiritsee vain yhtä osaamisen aluetta. Tyypillistä kuitenkin on, että oppimisvaikeuksista kärsivällä esiintyy ongelmia usealla eri osaamisen alueella. Tällöin puhutaan laaja-alaisesta oppimisvaikeudesta. Oppimisvaikeuksia voi kuitenkin esiintyä myös muista, kuin kehityksellisistä syistä. Ongelmia voi aiheuttaa hermostoon liittyvät sairaudet tai vauriot. Myös mielenterveydelliset ongelmat, kuten masennus tai skitsofrenia saattavat hankaloittaa oppimista. (Oppimisvaikeus 2012.)

Oppimisvaikeuksia on noin 10-15%:lla väestöstä. Oppimishäiriötä hoidetaan lähinnä pedagogisin keinoin, harvoin on tarvetta lääkinnälliseen kuntoutukseen. Tyypillisesti oppimisvaikeuksia ilmenee varhaiskehityksen aikoihin, jopa alle kaksivuotiaana. Tällöin on lapsella havaittavissa poikkeavuuksia kielellisessä oppimisessa sekä motoriikan kehityksessä. Oppimisvaikeudet olisi hyvä havaita ajoissa, sillä ne ovat uhkana lapsen kehitykselle. Oppimisvaikeudet hidastavat oppimista ja heikko koulumenestys useiden tutkimusten mukaan on yksi selvä riskitekijä henkisellevä hyvinvoinnille sekä sosiaalisten suhteiden ongelmille. Oppimisvaikeudet hoitamattomana kasvattavat myös syrjäytymisen riskiä. (Ilveskoski & Voutilainen 2000, 2025-2031.)

Psykkisten häiriöiden on tutkittu liittyvän oppimisvaikeuksiin. Tavallisimpia ovat häiriöt käyttäytymisessä sekä erilaiset oireilut mielialoissa. Suoritusahdistus, ongelmat ystävyys- ja perhesuhteissa sekä heikko itsetunto liittyvät usein lievempiin tapauksiin. Oppimisvaikeuksista kärsivää lasta voidaan tukea

kehittämällä positiivista vuorovaikutusta psyykkisen oireilun minimoimiseksi. Oppimishäiriöisen lapsen vanhempien tulisi käyttää hyväkseen neuvolan tarjoamia mahdollisuuksia. Oppimishäiriöt ovat yleisiä ja niiden vaikutus yksilön elämään on suuri. Terveystieteiden tehtävänä on huolehtia siitä, että oireilevat yksilöt diagnosoidaan varhain, jotta hoito voidaan aloittaa nopeasti. (Ilveskoski & Voutilainen 2000, 2025-2031.)

5.5 Lapsen ravitsemuksen erilaiset ulottuvuudet

Vanhemmat ovat avainasemassa lapsen ruokavaliosta puhuttaessa, sillä he ovat vastuussa talouden ruokahankinnoista, ruoan valmistuksesta sekä välipalojen laadusta ja saatavuudesta. Vanhempien oma oikeaoppinen ravitsemus toimii mallina lapselle. Vanhempien tietoisuus terveellisestä ruokavaliosta lisää muun muassa hedelmien ja vihannesten käyttöä ja tätä kautta vähentää lasten rasvansaantia. Lapsuusiässä ilmenevää ylipainaisuuden riskiä vähentää perheen yhteinen ateriointi. (Anglé ym. 2012.)

Vanhempien tukeminen perheen ruokailutottumuksissa on tärkeää monipuolisen ja kannustavan ruokailuilmapiirin takaamiseksi. Kulmakiviä terveelliselle ravinnolle ovat kotiin hankitut terveyttä edistävät ruoat sekä niiden saatavuus taloudessa. Lasta kannustetaan itse ottamaan ruoka-annoksensa ja vanhemmat rohkaisevat maistamaan uusia makuja toimien itse esimerkkeinä. Ruokaa kannattaa koettaa välttää lohdutuksen ja palkitsemisen keinoina. (Anglé ym. 2012.)

Lapsen syömistaidot alkavat kehittyä iän ja taitojen karttuessa. Vanhempien on tärkeää oppia reagoimaan lapsen kykyjen karttumiseen. Vanhemmat luovat toiminnallaan lapselle toimivan pohjan syömisen opetteluun. Vanhemmat voivat tarvita opastusta lapsen herkkyyksikauden tunnistamiseen, mutta tämän lisäksi he saattavat tarvita myös käytännön opastusta siitä, mitä lapsen on hyvä harjoitella milläkin ikäkaudella. Lapset eroavat luonteeltaan ja kehitystahdiltaan jokainen toisistaan, minkä vuoksi saman ikäisten lasten välillä voi olla suuriakin eroja syömistapojen opettelussa ja aterioinnin sujumisessa. (Hasunen ym. 2004, 58.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen suositusten mukaan leikki-ikäisen lapsen tulisi saada päivittäin viisi kasvis-, hedelmä- tai marja-annosta. Lasten ruokavalio ennen kouluikää –tutkimus kuitenkin paljasti lasten saavan keskimäärin kaksi annosta toivotusta viidestä annoksesta. Myös pehmeän rasvan saanti jäi lapsilla alle suositusten, sillä seurauksella että myös E-vitamiinia sekä monitydyttymättömiä rasvahappoja saatiin ravinnosta liian vähän. Tutkimuksista kävi ilmi, että energian ja tyydyttyneen rasvan saanti on alle kouluikäisillä lapsilla vähentynyt kuluneiden vuosikymmenten kuluessa, vaikka ruokavaliot sisältävätkin vielä paljon sokeria ja tyydyttyneitä rasvoja. Eniten sokeria lasten ruokavalioon tuovat mehut, jugurtit, leivonnaiset ja makeiset. (THL 2013.)

Mielekkäillä päätöksillä ja pääruoan lisäksi tarjottavilla kasviksilla, marjoilla tai hedelmillä saa aterioista helposti täysipainoisia, riippumatta siitä valmistettiinko ruoka sitten itse alusta alkaen vai rakennettiin se valmisruoista. Perheen monipuolinen ravitsemus taataan ruokien viikoittaisella vaihtelulla. Ruokavalion laadun ratkaisee sen kokonaisuus. Päivittäin ja runsaasti nautitut ruoka-aineet vaikuttavat ruokavalioon luonnollisesti vähän syötyjä ruoka-aineita enemmän. Mikään yksittäinen ruoka-aine ei ole terveydelle haitallinen, mikäli sitä syödään kohtuudella. (Hasunen ym. 2004, 22.)

Ateriarytmi on hyvä pitää säännöllisenä, viisi ateriaa päivässä noin neljän tunnin välein. Päivällinen on hyvä syödä yhdessä koko perheen kanssa. Ruokailutilanteen rauhoittamiseksi on hyvä kiinnittää huomiota häiritseviin ärsykkeisiin ja varmistaa, että esimerkiksi radio ja televisio ovat ruokailun ajan kiinni. Lapset on hyvä ottaa mukaan jo ruoan valmistukseen. (Anglé ym. 2012.)

Lapsilla ei ole valmiuksia eikä synnynnäistä vaistoa syödä terveellisesti tai monipuolisesti. Jos lapsi saisi itse päättää, hän valitsisi vain ennalta tuttuja makuja. Lapsille on tyypillistä neofobia eli varautuneisuus uutta ruokaa kohtaan. Toistuvasti tarjolla olevista ruoista tulee suosikkeja ja uudet ruoat eivät maistu. Lapsella on kuitenkin luontaista uteliaisuutta ja viehätystä uusille asioille, jotka auttavat ruokatottumusten monipuolistamisessa. Vanhempien on tärkeää tiedostaa uuteen ruokaan totuttelun olevan aikaa vievä prosessi. Lapsi tarvitsee

noin 10-15 maistamiskertaa ennen kuin hän alkaa pitää uudesta mausta. Lapsi tottuu uusiin makuihin saadessaan syödä niitä toistuvasti ja pakottamatta. (Hasunen ym. 2004, 137.)

5.6 Allergioiden ja toiminnallisten vaivojen yleisyys

Allergiat ovat yksi tärkeimmistä sairausryhmistä. Lapsista yli 10 % kärsii jostain allergiasta. Leikki-ikäisillä nuha ja silmien punoitus ovat tyypillisiä oireita. Allergialääkkeet ovat kehittyneet runsaasti, joten allergiaoireet häiritsevät yhä pienenevää määrää allergikoista. (Jalanko 2009a.)

Suomessa 2-3-vuotiaista lapsista noin 10-15 % kärsii jostain ruoka-aineallergiasta. Tyypillisimpiä allergian aiheuttajia ovat kala, muna, sitrushedelmät, suklaa ja pähkinät. Ravitsemuksellisesti vitaleille ruoka-aineille, kuten maidolle ja viljalle allergisia lapsia on arviolta 3-6 %. Suurin osa lapsuusiän allergioista kuitenkin paranee leikki-ikänsä aikana. (HUS 2004.) Leikki- ja kouluikäisillä lapsilla tyypillisimmät ruoka-aineallergian oireet ovat huulten ja suun kutiaminen, limakalvojen turvotus, vatsakipu sekä mahdollisesti myös ripuli (Hannuksela 2013).

Atooppinen ihottuma on ruoka-aineallergian tyypillisin iho-oire sekä yleisin varhaislapsuudessa. Muita vastaavia iho-oireita ovat angioödeema ja nokkosihottuma. Suolioireista yleisimmät ovat oksentelu ja ripuli. Suolioireet voivat ilmaantua vähitellen ja kroonistua aiheuttaen ravitsemushäiriön ja kasvun hidastumisen. Tämä taudinkuva on Suomessa kuitenkin hyvin harvinainen. Näitä allergioita hoidettaessa tavoitteena on turvata lapsen normaali kasvu ja kehitys, normaali ruokavalio ja hyvä oireiden hallinta. (Isolauri ym. 2009.)

Astma on Suomessa yleisin lasten pitkäaikaissairaus, sen esiintyvyys on noin 5-7% väestöstä. Lisäksi astmankaltaisia oireita esiintyy vähintään yhtä suurella osalla lapsista. Astmaoireet puhkeat tyypillisimmin varhaislapsuudessa. Yleisesti astmaoireita aiheuttavat esimerkiksi allergiat, tupakansavu, pölyinen ilma, räsitus sekä infektiot kuten nuha ja yskä. Lapsen astma on yksilöllinen ja oireiden aiheuttajat vaihtelevat paljon. (Kajosaari 2011.)

Toistuvat vatsakivut vaivaavat noin 10-15 % lapsista. Useimmiten kyse on toiminnallisesta vaivasta. Oireita nimitetään toiminnallisiksi niissä tapauksissa, joissa aiheuttajaksi ei pystytä osoittamaan biokemiallista tai rakenteellista poikkeavuutta. On tavallista, että kipu toistuu luonteeltaan samankaltaisena tiheämmin kuin 1-2 kertaa viikossa. Kipu voi olla melko voimakastakin ja lokalisoituu navan seutuun. Vatsakivun lisäksi lapsella voi ilmetä myös päänsärkyä tai pahoinvointia. Oireilu saattaa liittyä myös jännittämiseen. Toiminnallisiin vaivoihin ei ole osoitettavissa konkreettisia syitä, joten niihin ei myöskään ole hoitoa. Lääkärissä kannattaa kuitenkin käydä, jotta muut mahdolliset vatsavaivojen aiheuttajat saadaan suljettua pois. (Jalanko 2009b.) Toiminnalliset vaivat ovat yleisiä leikki- ja kouluikäisillä lapsilla. Toiminnalliset vaivat ovat vaarattomia, mutta ne voivat rasittaa perhettä. (Jalanko 2009a.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön tarkoituksena on osoittaa tietojen ja taitojen riittävä hallinta. Työn tulee olla myös työelämälähtöinen sekä käytännönläheinen. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on yhdistää ammatillisuus ja ammatilliset teoriat, ylläpitää tutkimuksellista asennetta sekä pitkäjänteistä ja järjestelmällistä työtöytä. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 9-10.)

Opinnäytetyömme on toiminnallinen. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammattinsa kentällä käytännön toiminnan ohjeistamista tai opastamista. Tässä tapauksessa kyseessä on ammatilliseen käyttöön tarkoitettu materiaali kolmevuotiaiden lasten vanhemmille jaettavaksi. Tärkeää toiminnallisessa opinnäytetyössä on se, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 9-10.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on aina tuottaa jokin tuotos. Tuotoksen voi tuottaa joko projekti-, kehittämis- tai toiminnallisena työnä. Opinnäytetyö koostuu työn toiminnallisesta osuudesta ja raportista. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kerätään tutkimustietoa siten, että sitä voidaan soveltaa koko kohderyhmään. Tutkimustiedolla tavoitellaan tietoa, jolla toiminnallinen osuus voidaan tuottaa perustellusti. Toiminnallinen opinnäytetyö rajataan perustuen siihen millainen tuotos toteutetaan ja kenelle. (Vilkkä 2010, 3-15.)

Opinnäytetyön toteutimme yhteistyössä Naantalin terveystakeskuksen kanssa. Heidän pyynnöstä tuotimme kolmevuotiaan lapsen vanhemmille materiaalin internetiin. Verkkomateriaalimme käsittelee lapsen kasvua ja kehitystä sekä lapsen terveystkäyttäytymiseen liittyviä asioita. Terveystkäyttäytyminen pitää sisällään tietoa unesta, ravitsemuksesta, siisteystkasvatuksesta sekä liikunnasta. Materiaalimme käsittelee myös lapsen sosiaaliseen elämään liittyviä asioita, kuten leikkien ja leikkitovereiden merkitystä, vanhempien jaksamista, perheen mediakäyttäytymistä sekä lapsen päivähoitoon liittyviä asioita.

Verkkomateriaalin lisäksi tuotimme opinnäytetyön osana kehitystyön, joka on sivuja markkinoiva poster. Työn eri osuuksien on tärkeää olla yhtenäisiä ja lisäksi pääasia on hyvä olla suoraan näkyvillä (Sweeney 2008). Tasa-arvoisuus ja tasapuolisuus ovat oleellinen osa viestintää. Se vaikuttaa esimerkiksi erilaisiin viestimiin suhtautumiseen. (Högström 2002.)

Visuaalisuus on tärkeä osa työn ulkoasua. Käytettäessä tehosteita on tärkeää pysyä kohtuudessa. Tehokkaimpiin tuloksiin päästään, kun vain muutamaa tehokeinoa, kuten lihavointia tai kursivointia käytetään samalla sivulla. (Sipilä 2008.) Ihminen ei näköaistillaan pysty ensisilmäyksellä havaitsemaan noin viittä objektia enempää kerralla. Jos katseltavassa kohteessa on nähtävää enemmän kuin nämä viisi mainittua objektia, vaati katselu aivoilta erillistä tietoista ponnistelua. Visuaalisen tuotoksen sisällön ollessa runsasta ei työ avaudu siis katsojalle automaattisesti. (Luukkonen 2010.) Nämä seikat sekä terveydenhoitajien mielipiteet huomioon ottaen tuotimme posterin lastenneuvolan käyttöön.

Tuottamassamme posterissa käy ilmi tiivistettynä verkkomateriaalin sisältö ja tavoiteltu kohderyhmä. Käytimme tekstin esilletuomiseksi tehokeinona puhekuplaa. Posterissa käytetyt kuvat on otettu Clip Artista. Suunnittelimme tekemämme posterista kuvapainoitteisen, mutta selkeyden vuoksi päädyimme tekemään pelkistetyimmän version. Toive pelkistetyistä posterista tuli myös Naantalin lastenneuvolan terveydenhoitajilta. Tämän vuoksi myös posterin muut värit pidettiin hillittyinä. Laitoimme posterin otsikon näkyvälle paikalle, jotta se kiinnittäisi tehokkaimmin vanhempien huomion ja he saisivat heti käsityksen aihe-alueesta.

Valitsimme posterille valkoisen pohjaväriin, jotta sitä voisi monipuolisemmin käyttää esimerkiksi eri värisille papereille tulostettuna. Tällöin terveydenhoitajat saisivat käyttää haluamaansa värimaailmaa. Mainostava poster on tehty A3 kokoisena, mutta sen ulkoasu on toteutettu selkästi, jotta sitä voi käyttää monessa eri koossa.

7 EETTISYYS- JA LUOTETTAVUUSKYSYMYKSET

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta eli ETENE laati vuonna 2000 yhteiset tavoitteet, periaatteet ja arvopohjan terveydenhuollolle. Teknologian nopea kehittyminen on edistänyt hoitotyön laatua. Teknologian kehittymisen ansioista ihmiset saavat erilaista tietoa ja palveluja internetin välityksellä. (Leino-kilpi & Välimäki 2009, 15, 167.) Materiaalimme jakaminen on juuri tämän kehityksen myötä ekologisempaa kuin aiemmin ja sillä on mahdollisuus tavoittaa kaikki halukkaat lukijat. Voimme kuitenkin miettiä tavoittaako materiaali samanarvoisesti myös ne ihmiset, joilla ei ole internetyhteyttä käytettävissä kotonaan.

Sormusen & Poikelan vuonna 2008 tekemässä teoksessa todetaan, että informaatioympäristömme on internetin kehityksen myötä suurentunut ja se on myös mahdollistanut monenlaisen verkossa olevan materiaalin käytön. Internet on myös avannut paljon erilaisia informaation lähteitä esimerkiksi projektitöihin ja opinnäytetöihin. Nykyään on alettu painottamaan käsitettä informaatiolukutaito, joka tarkoittaa informaation hankintaa, etsintää, arviointia sekä valmiutta soveltaa. Informaatiolukutaito korostaa, ettei riittävä oppimistaito ole enää vain mekaanista luku-, kirjoitus- ja laskentataitoa. (Sormunen & Poikela 2008, 9-10.)

Eettisyyttä on huomioitava myös verkkomateriaalia tehdessä. Etenen vuonna 2011 julkaisun mukaan ihmisen kunnioitus on yksi sosiaali- ja terveystieteen perusasioista. Samassa julkaisussa painotetaan, että tasapuolisuus ja syrjimättömyys ovat myös tärkeimpiä periaatteita. (Etene 2011, 5.)

Terveystieteen viestintä on laaja, mutta tärkeä käsite. Se tarkoittaa viestintää, joka kohdistetaan sairauteen, terveyteen, lääketieteeseen tai terveydenhuoltoon. Vaikuttaminen on yksi terveystieteen ikuisuusongelmia. Pyrittäessä vaikuttamaan ihmisiin, on otettava huomioon kehen vaikutus kohdistuu. Tulee miettiä, että onko tarkoituksena vaikuttaa yksittäiseen ihmiseen vai koko yhteisöön. On tärkeää myös pohtia, kehen pyritään terveystieteen viestinnällä vaikuttamaan ja millä tasolla vaikutuksen tulisi näkyä. (Torkkola 2002, 18-19.)

Verkkosivujemme ensisijaisena vaikuttavuuden kohteena ovat lasten vanhemmat. Pyrimme terveystietokannan avulla vaikuttamaan rakentavasti heidän toimintaansa vanhempina sekä antamaan heille hyödyllistä tietoa vanhemmuudesta ja lapsen hyvinvoinnista. Vanhempien näkökulman olemme ottaneet huomioon sillä tavalla, että verkkomateriaali sisältää vain vanhemmille suunnattuja lähteitä.

Opinnäytetyössä huomioimme eettisyyden käyttämällä erilaisia tietokantoja hankkiessamme tietoa. Käytimme lähteinä tuoreita tutkimustuloksia, jonka avulla pystyimme arvioimaan tiedon luotettavuutta ja yhdistämään tiedon nykypäivään. Lähteinä käytimme myös oppikirjoja sekä tieteellistä kirjallisuutta. Käytössä on nykyään monia erilaisia tiedonhankintatapoja. Erilaiset muutostilanteet ovat yhä vallitsevassa määrin nykypäivää ja näiden tilanteiden hallinta vaatii perusteltuja näkökantoja sekä syvällisiä näkemyksiä. Tutkimustietoa on tarjolla paljon ja uusia tutkimustuloksia julkaistaan jatkuvasti lisää. Tutkimustiedon merkitystä ei tule koskaan vähätellä. (Hirsjärvi ym. 2010, 18-20.) Tutkimustiedon runsauden vuoksi olemme hakeneet tutkimuksia tiettyjen hakusanojen perusteella, jotka löytyvät liitteenä olevasta tiedonhakutaulukosta.

Yhtenä eettisenä tavoitteenamme oli, että olemme huolellisia lähdeviitteiden merkitsemisen kanssa, emmekä lainaa toisen kirjoittajan tekstejä ilman lainausmerkkejä. Plagiointi tarkoittaa toisen tekijän ideoiden yms. esittämistä omanaan. Tämänkaltaisen toimiminen viittaa usein piittaamattomuuteen. Viittauskäytänteiden käytöstä muistutetaan tieteellisen kirjoittamisen ohjeissa. Sekään ei kuitenkaan riitä, että lähteisiin viitataan vain hyvin epämääräisesti. Plagioinnin erääseen ongelma-alueeseen liittyvänä asiana voidaan pohtia, että mikä on sellaista tietosanakirjatietoa, johon ei tarvitse merkitä lähdeviitettä. Aina tulee ajatella asiaa koulutetun ihmisen perustiedon kautta. Mikäli tieto toistuu useissa lähteissä viitteettömänä, voidaan se luokitella yleiseksi tiedoksi. Plagiointiin sortuessa siitä joutuu myös kantamaan vastuun. (Hirsjärvi ym. 2010, 122.)

Olemme käyttäneet työssämme tutkimuksiin perustuvaa tietoa. Erilaisten tutkimusten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tutkimuksissa pyritään aina virheiden välttämiseen ja arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusten luotettavuutta voidaan arvioida lukuisten erilaisten tutkimus- ja mittaustapojen avulla. Kirjallisuutta valitessa tulee tarkastella lähteitä kriittisesti ja harkiten. Tutkimustieto muuttuu nopeasti ja tämän vuoksi olisi aina käytettävä tuoreimpia tutkimustuloksia ja arvostettujen kirjoittajien ajantasaisia lähteitä. Arvostetun kirjoittajan tunnistaa usein siitä, että hänen kirjoittajanimensä toistuu joko julkaisujen tekijänä tai arvostettujen kirjoittajien lähdeviitteissä useaan otteeseen. Mikäli kirjoittajan nimi toistuu usein, kannattaa hankkia hänestä lisätietoa ja perehtyä hänen teksteihinsä syvällisemmin. Kirjoittajalla saattaa tosiaan olla painavaa sanottavaa, tai sitten hän on vain nykyajan trendikäs kirjoittaja. (Hirsjärvi ym. 2010, 113, 231-232.)

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme aiheeksi valitsimme lapsen neljännen ikäkauden ja tämän ikäiseen lapseen liittyvän terveyskasvatusmateriaalin tuottamisen internetiin. Valitsimme aiheen, koska se oli mielenkiintoinen ja varmasti tulevaisuudessa meille kaikille ajankohtainen. Aiheesta löytyi paljon kiinnostavia tutkimuksia ja artikkeleita. Opinnäytetyöhön valittiin ajankohtaisimmat artikkelit ja tutkimukset. Vanhempien jaksaminen ja lasten yleistyvät ongelmat esimerkiksi ylipainon suhteen ovat ajankohtaisia aiheita ja tämän vuoksi käsittelimme työssämme vanhempien jaksamista, vanhemmuuden haasteita, vanhempien tukemiseen liittyviä keinoja sekä lasten terveyshaasteita.

Työssämme lähdimme perehtymään aiheeseen aluksi kolmevuotiaan lapsen kehitysvaiheiden kautta ja etenimme lapsen terveyshaasteisiin asti. Tutkimustulosten pohjalta oli helppoa valita aihe-alueet, jotka tulevat internetsivuillemme esiin. Internetsivuillemme kokosimme olennaisimmat asiat tiivistetysti vanhempien käyttöön. Lisäksi internetsivuiltamme löytyy materiaalin tulostettava versio, jota neuvolan terveydenhoitajat voivat halutessaan jakaa vanhemmille. Näin terveydenhoitajan on helpompi varmistaa vanhempien asioiden sisäistäminen antamalla tietoa niin suullisesti kuin kirjallisestikin. Tulostettava versio on erityisesti hyvä niille vanhemmille, joilla ei ole internetyhteyttä käytettävissä tai jotka haluavat lukea asiat paperiversioina. Yhä useammalla ihmisellä nykypäivänä on kuitenkin internetyhteys käytettävissä. Verkkomateriaaliin pääsee kuitenkin perehtymään esimerkiksi kirjastossa, mikäli perheellä ei ole kotonaan mahdollisuutta internetin käyttöön.

Internetiin tuotettu materiaali on kattava paketti vanhemmille ja käytännöllinen työkalu lastenneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille. Internetsivujen työstäminen oli tärkeä tehtävä meille, jotta Naantalin lastenneuvolan materiaalit saadaan päivitettyä. Verkkomateriaalista tuli ilmeeltään mielenkiintoinen ja lukemiseen innostava. Verkkomateriaali tulee todella tarpeeseen, sillä lastenneuvolan terveydenhoitajat toivoivat päivitettyä versiota. Aikaisempi materiaali oli paperisen oppaan muodossa, jota jaettiin neuvolassa. Tarkoituksena oli saada verkkomateriaalin ulkoasusta värikäs ja

lapsilähtöisyyttä korostava. Pyrimme saamaan verkkomateriaaliin monipuolisuutta kuvilla, jotka on otettu ClipArtistista. Monipuolisuutta saimme lisättyä myös kuvien erilaisilla sijoittelulla. Materiaalista vanhemmilla on mahdollisuus saada apua ja vinkkejä heidän haastavaan kasvatustehtäväänsä.

Sähköinen viestintä korostuu nykymaailmassa yhä enemmän ja paperiversiot ovat vähentyneet. Ihmiset etsivät oma-aloitteisesti tietoa erilaisista lähteistä ja kynnys etsiä vastaukset mieltä askarruttaviin kysymyksiin internetistä on matala. Internetin varjopuolena on kuitenkin se, että sinne voi kuka tahansa jakaa tietoa. Juuri tämän vuoksi onkin tärkeää aina tarkastella kriittisesti käytettävää lähdemateriaalia. Lähdemateriaalin tulisi aina perustua tutkittuun tietoon, jotta sen luotettavuutta voidaan arvioida. Tuottamamme materiaalin eräs päätarkoituksista olikin juuri taata vanhemmille oikean tiedon löytäminen. Olemme keränneet tiedot usealta luotettavalta sivustolta, josta vanhemmat voivat luottavaisin mielin etsiä vastauksia kysymyksiinsä. Vanhempien mielenkiinnonkohteiden vaihdellessa, keräsimme myös vanhemmille hyödyllisiä linkkejä luotettaville sivustoille niin, että perehtyminen käsittelemiimme aiheisiin on helppoa, jos jokin jäi askarruttamaan.

Opinnäytetyön kehittämistyönä tuotimme posterin, jonka tarkoitus on mainostaa verkkomateriaaliamme. Posterin kehitettiin Naantalin lastenneuvolan käyttöön. Teimme yhteistyötä Naantalin neuvolan terveydenhoitajien kanssa, jotka esittivät toiveita posterin ulkonäöstä. Posterin tuottaminen on tärkeää, jotta kohderyhmämme saa tietoa verkkomateriaalin olemassaolosta. Posterin ulkonäkö on tarkkaan ja harkitusti toteutettu. Kokeilimme erilaisia väri vaihtoehtoja posterin ulkoasuun liittyen, mutta päädyimme hillittyihin väreihin, jotta posterin on mahdollisimman monikäyttöinen.

Terveydenhoitaja on avainasemassa verkkomateriaalista kertomisessa, sillä hän kohtaa perheet vastaanotollaan. Mikäli viesti verkkomateriaalista ei välity vanhemmille, on posterin tasa-arvoisesti näkyvillä kaikille neuvolan asiakkaille. Posterin toimii myös terveydenhoitajan työkaluna. Posterissa on huomioitu kohderyhmä sekä ulkoasussa että sijaintipaikassa. Posterista on tehty selkeä, jotta sitä voidaan suurentaa tai pienentää käyttötarkoituksesta riippuen. Otimme

huomioon posterin sisällön selkeyden toteutettaessa sitä, jotta posterit on muokattavissa eri kokoiseksi alkuperäisestä A3- koosta. Posterit toimii varmistuksena siitä, että kaikki perheet saavat tiedon verkkomateriaalista. Tämä säästää myös terveydenhoitajan aikaa, sillä posterit orientoivat vanhempia tutustumaan verkkomateriaaliin mahdollisesti jo ennen terveydenhoitajan vastaanottokäyntiä.

Opinnäytetyön raporttiosuus edellytti perehtymistä aiheesta käsitteleviin tuoreisiin tutkimuksiin ja muihin lähteisiin tarkemmin. Huomasimme, miten isojen ongelmien kanssa neuvola ja vanhemmat joutuvat kamppailemaan. Muun muassa lasten astma, ylipaino, diabetes ja erilaiset allergiat ovat yleistymässä. Näiden ongelmien ehkäisyssä ja varhaisessa havaitsemisessa terveydenhuollon henkilökunta on avainasemassa. Neuvoloiden vastuulla on havaita ja puuttua perheiden mahdollisiin ongelmakohtiin. Ongelmia saattaa olla eri alueilla. Lapsi saattaa kehittyä ja kasvaa hyvin, mutta vanhempien voimavarat voivat olla lopussa.

Paineet pienenevillä resursseilla tulosten saamisiin ovat kovat. Lapset oppivat terveystottumukset jo pieninä, ja mikäli ne ovat perheessä pielessä, täytyy terveydenhoitajan tehdä haastava remontti koko perheen terveystottumuksiin. Vanhemmat eivät välttämättä tiedosta, että terveystottumukset eivät ole kunnossa ennen kuin ammattilainen toteaa sen. Perhesuhteissa kaikki muut asiat voivat olla mallillaan, mutta lapsi ei voi hyvin. Muutosten aikaansaaminen perheessä vaatii voimavaroja, jotka nekin on terveydenhoitajan huomioitava työssään. Miten perhe jaksaa yhdessä kunnostaa elämäntapojaan pysyvin muutoksin, jos voimavaroja on vähän?

Vertaistuki osoittautui tutkimuksissa hyvin voimavaraistavaksi tekijäksi. Terveydenhuoltohenkilökunnan olisi tärkeää varmistaa, että vanhemmat tietävät mistä tällaista löytää. Vertaistukitoiminnan on oltava oikeanlaista, jotta se voimavaraistaa, eikä vie vanhempien voimia. Vanhempien on tärkeää ymmärtää, etteivät he ole ainoita ongelmiansa ja huoltensa kanssa. Terveydenhoitaja on jälleen avainasemassa ohjatessaan vanhempia

vertaistuen piiriin internetissä tai ohjatessa heitä kasvotusten toteutettaviin tapaamisiin.

Vanhemmilla on nykypäivänä paljon erilaisia haasteita. Lapsen kasvatus vaatii vanhemmilta paljon, mutta toisaalta se myös antaa paljon. Vanhemmat kokevat välillä varmasti itsensä väsyneiksi ja uupuneiksi. Vanhemmuutta voivat kuormittavaa monet erilaiset asiat, kuten avioero, talouden tuomat haasteet ja erilaiset roolit sekä niihin sopeutuminen. Näihin asioihin olemme opinnäytetyössämme perehtyneet. Erilaisten kuormittavien tekijöiden haasteellisuus sai miettimään, miten me tulevana terveydenhuoltoalan ammattilaisina voimme tukea vanhempia parhaimmalla mahdollisella tavalla.

Vanhemmuus vastuineen ja lapsen terveyshaasteineen on iso kokonaisuus vanhemmille hallittavaksi. Terveydenhoitaja työskentelee aralla alueella, sillä vanhempien voi olla vaikea ottaa vastaan negatiivisia asioita itsestään, parisuhteestaan tai lapsensa terveydestä. Päästäkseen kaikkien kannalta toivottaviin tuloksiin, on tärkeää luoda vanhempiin hyvä luottamuksellinen suhde. Vanhempia on hyvin erilaisia ja terveydenhoitajan on otettava se huomioon.

Vanhempien jaksamisen tukemisen lisäksi on huolehdittava lapsen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Terveysongelmien varhainen havaitseminen on ensiarvoisen tärkeää ongelmasta riippumatta, jotta tarvittavat hoidot tai elämäntapamuutokset voidaan aloittaa mahdollisimman varhain. Terveydenhoitaja on siis suurten haasteiden edessä perheen saapuessa vastaanotolle. Pystyykö terveydenhuollon lisäksi myös yhteiskunta takaamaan riittävän huolenpidon lapsiperheille vaatimusten kasvaessa?

9 LÄHTEET

- Aamu-tv. 2013. Lihavalla lapsella lyhyempi elämä?. Toim. Stenroos, L. Esitetty 18.2.2013. YLE Uutiset. Viitattu 18.2.2013.
http://yle.fi/uutiset/lihavalle_lapselle_luvassa_vuosia_lyhyempi_elama/6500093
- ADHD-liitto ry. 2012. Lapset. Viitattu 6.4.2013.
<http://www.adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/lapset>
- Airaksinen, T. & Viikka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi, 9-10.
- Anglè, S.; Dunkel, L.; Ignatius, A.; Jääskeläinen, J.; Ketola, E.; Komulainen, J.; Lipsanen-Nyman, M.; Nuutinen, O.; Veijola, R. & Ventola, A-L. 2012. Lihavuus (lapset). Viitattu 19.2.2013.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034>
- Barnes, M.; Huss, E.; Garrod, K.; Raay, E.; Dayyat, E.; Gozal, D. & Mol fese, D. 2009. Impairments in Attention in Occasionally Snoring Children: An Event-Related Potential Study, 645-646. Viitattu 3.3.2013.
http://www.unl.edu/dbrainlab/*files/intranet/pubs%20for%20training/8a.%20Barnes%202009%200%20Impairments%20in%20Attention%20in%20Occasionally%20Snoring%20Children%20An%20ERP%20Study.pdf
- Bocknek, E.; Brophy-Herb, H.; Fitzgerald, H.; Burns-Jager, K. & Carolan, M. 2012. Maternal Psychological Absence and Toddlers' Sosial-Emotional Development: Interpretations From the Perspective of Boundary Ambiguity Theory. Viitattu 3.3.2013.
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=c9d2b0fc-4797-4b4c-bfba-e826a73383f3%40sessionmgr113&hid=103>
- Cacciatore, R. 2009. Tukea vanhemmuuteen ja varhaiseen vuorovaikutukseen. Viitattu 15.11.2012.
http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/artikkeleita/?x243913=243996
- Epstein, L.; Roemminch, J.; Robinson, J.; Paluch, R.; Winiewicz, D.; Fuerch, J. & Robinson, T. 2008. A Randomized Trial of the Effects of Reducing Television Viewing and Computer Use on Body Mass Index in Young Children. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine. Viitattu 12.9.2012.
<http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=379222>
- ETENE. 2011. ETENE-julkaisuja 32: Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta, 5. Viitattu 30.3.2013. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf
- Fagerlund-Jalokinos, S. & Aho, A. 2012. Uusperheiden vanhemmuus – vanhemmuuden haasteet ja vahvuudet. Terveystieteiden tutkimus 4-5/2012, 8-10.
- Finlex. 2007. Lastensuojelulaki. Viitattu 7.9.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Haaranen, A. 2012. Realistinen arviointi lapsiperheiden vanhempainryhmistä, muutokset perheen terveydessä ja vaikuttavuutta edistävät toiminnot. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto, 8. Viitattu 28.3.2013.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0968-8/urn_isbn_978-952-61-0968-8.pdf
- Hannuksela, M. 2013. Ruoka-allergia. Viitattu 30.3.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00482
- Halme, N.; Nykänen, S.; Perälä M-L. & Salonen, A. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempain näkökulma. Tampere:Juvenes Print – Tampereen

- Yliopistopaino, 37-38, 40-43. Viitattu 1.4.2013.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/27f8cf8b-8fa8-402a-b3a0-e26dd8a7ba6d>
- Hastrup, A. 2012. Varhaista vuorovaikutusta tukeva VAVU-työmenetelmä. Viitattu 7.9.2012.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/vavu
- Hasunen, K.; Kalavainen, M.; Keinonen, H.; Langström, H.; Lyytikäinen, A.; Nurttila, A.; Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus, 22, 58, 137. Viitattu 1.3.2013.
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments-archived/vrn/lapsi.perhe.ruoka.pdf>
- Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2004. Lasten ruoka-allergiat. Viitattu 16.9.2012.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,20234,1249,4823>
- Hengityслиitto. 2013. Uniapnea. Viitattu 3.3.2013.
<http://www.heli.fi/uniapnea/>
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 18-20, 122, 113, 231-232.
- Holm, J.; Huuskonen, P.; Jyrkämä, O.; Karnell, S.; Laimio, A.; Lehtinen, I.; Myllymaa, T. & Vahtivaara, J-M. 2010. Vertaistoiminta kannattaa. 11. Viitattu 6.4.2013.
http://www.sosiaaliportti.fi/File/1a4faebc-f9d0-4694-8f40-3695743172f1/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf
- Huuskonen, P. 2010. Vertaistuki – ”en olekaan ainut”. Sosiaaliportti. Viitattu 6.4.2013.
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki/>
- Högström, A. 2002. Yhteiskunnallinen viestintä. Helsinki: Navigare.
- Ilveskoski, I. & Voutilainen, A. 2000. Terveystieteiden rooli oppimisvaikeuksien tutkimisessa ja hoidossa, 2025-2031. Viitattu 6.4.2013.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo91767.pdf>
- Isolauri, E.; Jartti, T.; Kaila, M.; Korhonen, K.; Mäkelä, M.; Mäkinen-Kiljunen, S.; Poikonen, S.; Savilahti, E.; Schwab, U.; Vanto, T. & Voutilainen, H. 2009. Ruoka-allergia (lapset). Viitattu 15.9.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50026>
- Jalanko, H. 2012. Unihäiriöt lapsella. Viitattu 4.3.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00536
- Jalanko, H. 2009a. Mitä lapset sairastavat?. Viitattu 15.9.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00002
- Jalanko, H. 2009b. Vatsa ja suolisto. Viitattu 15.9.2012
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00032#s6
- Järvinen, R.; Lankinen, A.; Taajamo, T.; Veistilä, M. & Virolainen, A. 2007. Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. Helsinki: Edita, 10, 85-88, 107, 147, 151.
- Kajosaari, M. 2011. Alle kouluikäisten lasten astma. Allergia- ja astmaliitto ry & Hengityслиitto Heli ry. Viitattu 16.9.2012
http://www.hengityслиitto.fi/content/Julkaisut_materiaalit/Oppaat_hengityssairauksia_sairastavalle/Alle_kouluikaisten_lasten_astma.pdf
- Kalavainen, M. 2011. Treatment of Obesity in Children, 7-8. Viitattu 20.2.2013.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0488-1/urn_isbn_978-952-61-0488-1.pdf

- Ketokivi, K. 2010. Riskitietoisuus ja tarve elämänhallintaan vanhemmuuden haasteina. Viitattu 3.4.2013. http://www.evl-slk.fi/files/1046/kuulas_tutkimus.pdf
- Laatikainen, T.; Mäki, P. & Yliherva, A. 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys ja hyvinvointi. Terveystietokeskus ja hyvinvoinninlaitos, 69-70. Viitattu 30.3.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>
- Lammi-Taskula, J.; Karvonen, S. & Ahlström, S. 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveystietokeskus ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 14.11.2012 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>
- Laukkala, T.; Moilanen, I.; Närhi, V.; Olesn, P.; Pihlakoski, L.; Puustjärvi, A.; Raevuori, A. & Virkkunen, L. 2012. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret). Viitattu 6.4.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/tunnus/hoi50061?hakusana=adhd>
- Leijala, P. 2008. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys lapsen elämässä. 4-5, 22, 31. Viitattu 7.9.2012. <http://www.seinajoki.fi/perhetukipaivat2008/.luennot.html/26083.pdf>
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY, 15, 50-57, 167.
- Liukkonen, K. 2011. Snoring and sleep apnea in children. Viitattu 3.3.2013. <https://helda-helsinki-fi.ezproxy.turkuamk.fi/bitstream/handle/10138/28250/snoringa.pdf?sequence=1>
- Liukkonen, K. & Nieminen, P. 2008. Lasten uniapnea. Duodecim 124/2006, 299-302. Viitattu 3.3.2013. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97032.pdf>
- Luukkonen, J. 2010. Katso. Näe. Kuvittele. Porvoo: Infor.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2012. 2-3 -vuotias. Viitattu 14.11.2012. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ ja_ kehitys/2_3-vuotias/
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2012. Vanhemmuus ja kasvatusta. Viitattu 6.9.2012. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ ja_ kasvatusta/vanhemmaksi_kasvu/ mi_ na_ yksilo_ ja_ vanhempi/
- Manganello, J.; Taylor, C. 2009. Television exposure as a Risk Factor for Aggressive Behavior Among 3-Year-Old Children. Archiver of Pediatrics & Adolescent Medicine. Viitattu 12.9.2012 <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=382349>
- McBroom, L. 2011. Understanding postdivorce coparenting families: Integrative literature review. Viitattu 2.3.2013. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=e9dd33e1-5fbd-4b0b-b0fb-82f81894c3a3%40sessionmgr114&hid=103>
- Mäki, P.; Hakulinen-Viitanen, T.; Kaikkonen, R.; Koponen, P.; Ovaskainen, M-L.; Sippola, R.; Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Helsinki: THL, 48. Viitattu 3.3.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>
- Niemelä, S. 2013. Mikä suojaa lasta? Viitattu 27.3.2013. http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/perheiden_monimuotoisuus/lapset_ ja_ ero/suojaavat_tekijat/mika-suojaa-lastaa/

Oppimisvaikeus 2012. Perustietoa oppimisvaikeuksista. Viitattu 6.4.2013.
<http://www.oppimisvaikeus.fi/tietoa-oppimisvaikeuksista>

Oweis, A.; Gharaibeh, M.; Maaitah, R.; Gharaibeh, H. & Obeisat, S. 2012. Parenting From a Jordanian Perspective: Findings From a Qualitative Study. Viitattu 2.3.2013.
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c9d2b0fc-4797-4b4c-bfba-e826a73383f3%40sessionmgr113&vid=4&hid=103>

Paajanen, P. Perhebarometri 2007. Mikä on minun perheeni? 9-10, 23-24, Viitattu 27.2.2013.
<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/6aac450474043fe471794b5e88afc9f6/1361971296/application/pdf/237278/Perhebarometri%202007.pdf>.

Paavilainen, E. 2008. Lapsensa menettäneiden äitien kokemuksia vertaistuesta Internetin keskustelupalstalla. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto, 9. Viitattu 20.3.2013.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01991.pdf>

Paavonen, E. & Saarenpää-Heikkilä. 2013. Uni. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 3.3.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/metodit/hyvinvointi/uni

Paavonen, E. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2012. Lapsuuden unihäiriöiden arviointi kliinisessä työssä. Lääkärilehti 40/2012. Viitattu 2.3.2013.
www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000038237

Pajulo, M.; Pyykkönen, N. & Karlsson, L. 2012. Vanhemmuus ja pienten lasten unihäiriöt. Lääkärilehti 40/2012. Viitattu 2.3.2013.
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000038238>

Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede 14/2002, 202-212.

Pulkkinen, L. 2003. Lapsuusiän kasvatusilmapiiri ja aikuisiän sosiaalinen toimintakyky. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 28.2.2013.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo93802.pdf>

Rajantie, J. & Perheentupa, J. 2005. Lasten terveys. Viitattu 30.3.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00045

Räisänen, R. 2007. Lapsettomuuden kokemus ja vertaistuki internetin keskusteluryhmissä. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Tampere: Tampereen yliopisto, 8-9. Viitattu 20.3.2013.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01991.pdf>

Saha, M-T. 2007. Tyypin 2 diabetes ei ole vain aikuisten sairaus. Diabetes ja lääkäri 2/2007, 19-20. Viitattu 20.2.2013.
http://www.diabetes.fi/files/30/Diabetes_ja_laakari_-lehti_2_2007.pdf

Salminen, P. 2005. Yhdessä kasvattamaan. Keuruu: Otavan kirjapaino oy.

Salo, S. & Mäkelä, J. 2007. Mim-vuorovaikutushavainnoinnin käsikirja. Ikävuodet 2-8. 2. painos. Helsinki: Psykologien Kustannus Oy, 7.

Schady, N. 2011. Parents' Education, Mothers' Vocabulary, and Cognitive Development in Early Childhood: Longitudinal Evidence From Ecuador. Viitattu 3.3.2013.
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=c9d2b0fc-4797-4b4c-bfba-e826a73383f3%40sessionmgr113&hid=103>

Sinkkonen, J. 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. Juva: WSOY.

Sipilä, L. 2008. Käytännön markkinointi. Nyt. Keuruu: Infor.

Sormunen, E. & Poikela, E. 2008. Informaatio, informaatiolukutaito & oppiminen. Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvanes Print, 9-10.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille, 12-14, 20. Viitattu 26.3.2013. <http://pre20090115.stm.fi/pr1098966089380/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. Viitattu 26.2.2013 [http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3739.pdf&title=Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3739.pdf&title=Varhaiskasvatuksen+liikunnan+suositukset+fi.pdf)

Stewarth, M.; Davidson, K.; Meade, D.; Hirth, A.&Weld-Viscount, P. 2008. Group support for couples coping with a cardiac condition. Journal of advanced nurcing, 190-199. Viitattu 20.3.2013. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2001.01652.x/abstract?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>

Suomen Osteoporoosiliitto ry. 2013. Liikunta lujittaa luustoa. Viitattu 27.02.2013. http://www.osteoporoosiliitto.fi/sivu.php?artikkeli_id=453

Sweeney, S. 2008. 101 Ways to promote your web site. Gulf Breeze: Maximum Press.

Tarnanen, K. & Komulainen, J. 2012. Lihavuus (lapset ja nuoret). Viitattu 9.9.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00051&p_haku=ylipaino%20la psi

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2010. Lasten terveysseuranta: jo leikki-ikäisten ylipainoon puututtava perheen elintaparemontilla. Viitattu 9.9.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=22486

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2013. Leikki-ikäisen ravitsemus. Viitattu 25.2.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/suomalaiset/leikki_ikaiset

Torkkola, S.; Heikkinen, H.& Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Viitattu 5.4.2013. Tampere: Tammer-Paino Oy, 18-19.

Vanhala, M. 2012. Lapsen ylipaino – Riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Väitöskirja. Oulun Yliopisto, Lääketieteellinen Tiedekunta. Oulu: Oulun Yliopisto, 19-20. Viitattu 19.2.2013. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514297441/isbn9789514297441.pdf>

Vanhanen, E. 2011. Vertaistuki verkkokeskustelussa – neuvottelevaa tukea ja autoritääristä auttamista. Janus, 37. Viitattu 20.3.2013. http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/0111/Janus_01_2011_Vanhanen.pdf

Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä. 2008. Vanhemmuuden roolikartta. Viitattu 15.4.2013. http://www.vslk.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=12

Vesterlin, H. 2007. Voimavaroja vanhemmuuteen ja parisuhteeseen, Lapsiperheiden vanhempien kokemuksia tukiryhmätöinnistä. Tampereen yliopisto. Viitattu 14.11.2012 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01965.pdf>

Viemerö, V. 2006. Aggressio ja aggressiivisuus. Tieteessä tapahtuu 3/2006. Viitattu 6.1.2013. <http://www.tieteessatapahtuu.fi/0306/viemi0306.pdf>

Vilén, M. Vihunen, R. Vartiainen, J. Sívén, T. Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus. Eriytynen elämänvaihe. Helsinki: WSOY. 93-94.

Vilkkä, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö, 3-15. Viitattu 27.2.2013.
http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf.

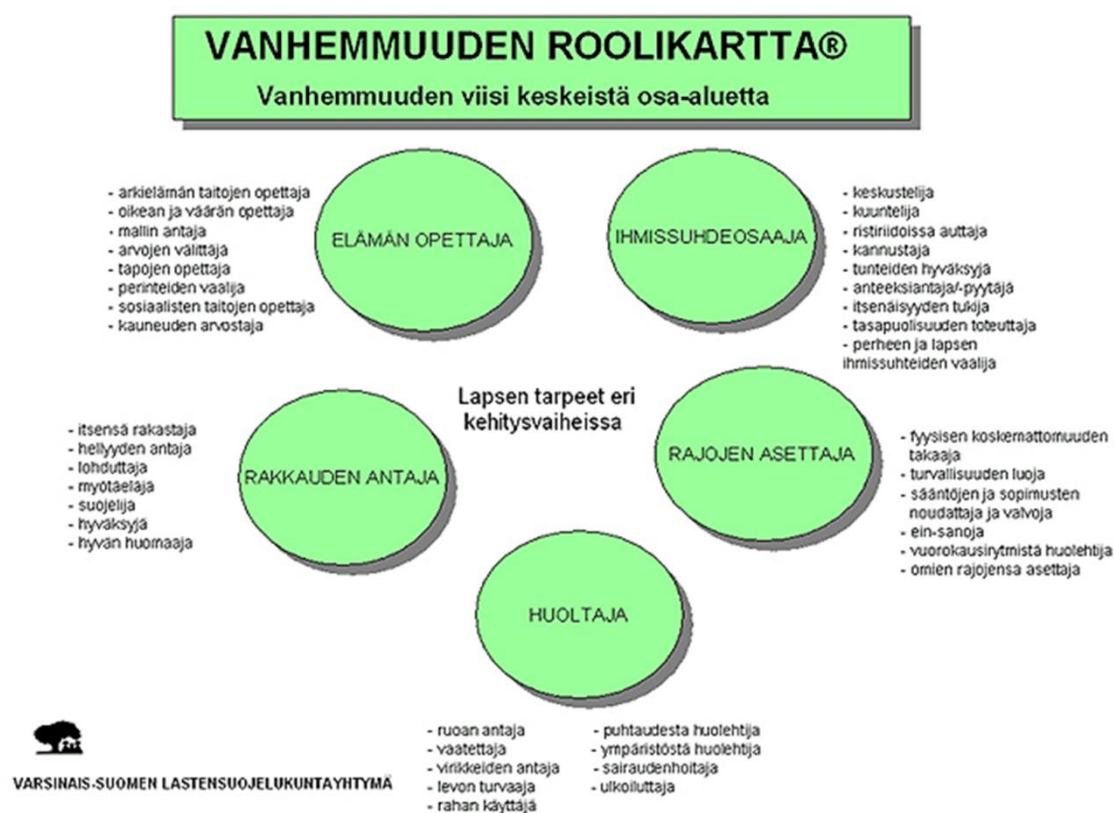
Väestöliitto. 2012. Pienten lasten vanhemmat. Viitattu 14.11.2012.
http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/

Väisänen, H. 2013. Uusperheet Suomessa. Viitattu 15.4.2013.
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/perheet/uusperheet_suomessa/

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Käytetyt aineistot
Cinahl	Parent*, divorc* 2003-2013, linked full text.	82	1
Cinahl	Parent*, challeng*,2003-2013, linked full text.	489	1
Cinahl	Parent*, wealth, 2003-2013, linked full text.	9	1
Cinahl	Child*, interacti*, mother, 2003-2013, linked full text.	137	1
Medic	Vertaistu*, kokoteksti, 2003-2013.	6	1
Medic	Toddler, diet, english, linked full text, 2000-2013.	6	1
Medic	Avioero, lapsi, 2003-2013, koko teksti.	3	1
Medic	Lapsi, ruokavalio, 2000-2013, Suomi, koko teksti.	8	1

Vanhemmuuden roolikartta



Hei 3-vuotiaiden lasten vanhemmat!

Tervetuloa tutustumaan verkkosivuihin osoitteeseen

www.naantali.fi

Sivulta löydät tietoa mm. lapsen normaalista kasvusta ja kehityksestä sekä vanhemmuuteen liittyvistä asioista.

Sivulta löydät myös vinkkejä vanhemmuuden tueksi.

Hyviä lukuhetkiä!



3-VUOTIAS



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nelli-Nora Kallionsivu, Ansa Nurmi & Jasmina Roivas

Lapsen 4. ikävuosi

Vanhemmuus



Liikkuminen



Siisteyskasvatus



Media



Päivähoito



Leikki



Ravitseminen



Lapsen kehitys



Uni

